OLIVER SACKS s-a născut în 1933 la Londra, într-o familie de medici, și a studiat medicina la Queen's College, Oxford. La începutul anilor '60 s-a stabilit în Statele Unite, la San Francisco. Din 1965 locuiește la New York, unde este profesor de neurologie la Albert Einstein College of Medicine. Preocuparea sa constantă a fost lucrul cu pacienții suferind de diferite boli neurologice pentru a-i ajuta să trăiască în condiții cât mai apropiate de normalitate.

Oliver Sacks a îmbinat activitatea medicală cu scrisul, iar cărțile în care prezintă publicului larg cazurile sale clinice s-au bucurat de o uriașă notorietate internațională — au fost traduse în 22 de limbi, în tiraje de milioane de exemplare. În plus, opera lui Oliver Sacks a avut un mare impact asupra intelectualilor umaniști și asupra artiștilor. Ele sunt studiate în universități de către neurologi, scriitori, filozofi și sociologi. *Awakenings* a stat la baza filmului cu același titlu (cu Robert De Niro și Robin Williams, film nominalizat pentru Premiul Oscar) și piesei lui Harold Pinter, *A Kind of Alaska*. După *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* regizorul Peter Brook a pus în scenă un celebru spectacol de teatru.

CĂRȚI: *Migraine* (1970), *Awakenings* (1973), *A Leg to Stand On* (1984), *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* (1985), *Seeing Voices* (1989), *An Antropologist on Mars* (1995), *The Island of the Colorblind* (1997), *Uncle Tungsten: Memories of a Chemical Boyhood* (2001), *Oaxaca Journal* (2002).

OLIVER SACKS

OMUL CARE ÎȘI CONFUNDA SOȚIA CU O PĂLĂRIE

Traducere din engleză de
DAN RĂDULESCU

HUMANITAS
BUCUREȘTI

Coperta
IOANA DRAGOMIRESCU MARDARE

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
SACKS, OLIVER
Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie / Oliver Sacks.
- Bucureşti: Humanitas, 2005
Bibliogr.
ISBN 973-50-0853-X

616.8

OLIVER SACKS
THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT
© Oliver Sacks 1985

© HUMANITAS, 2004, pentru prezenta versiune românească

EDITURA HUMANITAS
Piaţa Presei Libere 1, 013701 Bucureşti, România
tel. 021/222 85 46, fax 021/224 36 32
www.humanitas.ro
Comenzi CARTE PRIN POŞTĂ: tel. 021/311 23 30,
fax 021/313 50 35, C.P.C.E. – CP 14, Bucureşti
e-mail: cpp@humanitas.ro
www.librariilehumanitas.ro

ISBN 973-50-0853-X

Lui Leonard Shengold, M.D.

A vorbi despre boli este un fel de 1001 de nopți.

WILLIAM OSLER

Medicul (spre deosebire de naturalist)
se ocupă [...] de un singur organism,
subiectul uman, care se străduiește
să-și păstreze identitatea
în împrejurări potrivnice.

IVY MCKENZIE

Prefață

„Ultimul lucru pe care îl lămurește cineva într-o carte", observă Pascal, „este cel pe care ar fi trebuit să-l spună de la bun început." După ce am scris, adunat și aranjat aceste stranii povestiri, după ce am ales un titlu și două motouri, iată că acum trebuie să examinez ce am făcut și de ce.

Dualitatea celor două motouri și opoziția dintre ele — precum și opoziția dintre medic și naturalist, pe care o observă Ivy McKenzie — corespund unei dualități care mi-e proprie: mă simt deopotrivă naturalist și medic, și mă interesează deopotrivă bolile și oamenii; în plus, sunt în egală măsură, chiar dacă nedesăvârșit, și teoretician și dramaturg, sunt atras deopotrivă de latura științifică și de cea literară, pe care le găsesc mereu în condiția umană, și nu în ultimul rând în condiția esențial umană care e starea de boală — animalele se îmbolnăvesc, dar numai omul ajunge cu adevărat la starea de boală.

Munca mea, viața mea, totul e dedicat bolnavilor, dar bolnavii și bolile lor mă conduc la gânduri care poate că altminteri nu mi-ar veni în minte, în asemenea măsură încât mă văd obligat să mă întreb, împreună cu Nietzsche: „Cât privește boala: aproape că suntem ispitiți să ne întrebăm dacă am putea trăi fără ea" — și să consider că problemele pe care le ridică boala sunt fundamentale. Pacienții mei mă incită mereu să-mi pun întrebări, iar întrebările mele mă conduc mereu la pacienți, astfel încât în povestirile sau studiile care urmează există o continuă mișcare de du-te-vino.

Studii, da; dar de ce povestiri sau cazuri? Hipocrate a introdus perspectiva istorică asupra bolii, ideea că bolile au o desfășurare, de la primele lor manifestări până la punctul culminant sau criza, iar de aici la deznodământul lor favorabil sau fatal. Astfel, Hipocrate a introdus istoricul cazului, o descriere sau o prezentare a istoriei naturale a bolii, exprimată cu precizie prin vechiul cuvânt „patografie". Asemenea povestiri sunt o formă a istoriei naturale, dar ele nu ne spun nimic despre individ și istoria *lui*; ele nu dezvăluie nimic despre persoana și experiența celui ce se confruntă cu boala și luptă pentru a supraviețui. Într-un istoric sumar al cazului nu există „subiect"; istoricul modern al cazului vorbește despre subiect într-o frază fugitivă („o ființă de sex femeiesc, albinos trisomică, de 21 de ani") care s-ar putea aplica tot atât de bine unui șobolan ca și unui om. Pentru a readuce subiectul uman în centru — subiectul uman care suferă, se chinuie, se luptă — trebuie să aprofundăm istoria cazului sub forma unei narațiuni sau povestiri: doar atunci vom avea pe „cineva", nu doar „ceva", o persoană adevărată, un pacient, în relația sa cu boala, în relație cu partea lui fizică.

Esența ființei pacientului este cât se poate de relevantă în zonele mai înalte ale neurologiei și în psihologie, pentru că aici personalitatea pacientului e implicată în mod esențial, iar studiul bolii și al identității nu pot fi disociate. Acest tip de tulburări, precum și prezentarea și studiul lor, dau naștere unei discipline cu adevărat noi, pe care am putea-o numi „neurologia identității", întrucât se ocupă de bazele neurale ale sinelui, de problema veche de când lumea a minții și a creierului. E posibil ca între psihic și fizic să existe în mod necesar o prăpastie, o prăpastie de categorie; dar studiile și relatările care se referă simultan și inseparabil la ambele — iar acestea sunt cele care mă fascinează în mod special și pe care (în general) le prezint aici — pot totuși servi la apropierea lor, pentru a ne aduce tocmai la intersecția mecanismului cu viața, la relația dintre procesele fiziologice și biografie.

Tradiția istorisirilor clinice pătrunse de elementul uman a atins apogeul în secolul XIX, decăzând ulterior o dată cu apariția științei neurologice impersonale. Luria* scrie: „Capacitatea de a descrie, atât de obișnuită la marii neurologi și psihiatri ai secolului XIX, aproape că a dispărut acum. [...] Ea trebuie reînviată." Lucrările sale târzii, ca *Mintea unui mnemonist* sau *Omul căruia i se năruie lumea*, sunt încercări de a reînvia această tradiție pierdută. În același fel, prezentările de cazuri din această carte se inspiră dintr-o veche tradiție: tradiția secolului XIX, despre care vorbește Luria, tradiția lui Hipocrate, care a inițiat prezentările de caz, precum și tradiția universală și preistorică a pacienților care și-au povestit întotdeauna necazurile doctorilor.

Legendele clasice au figuri arhetipale: eroi, victime, martiri, războinici. Pacienții neurologici sunt toate acestea, iar în ciudatele povestiri adunate aici sunt și ceva mai mult. Cum să caracterizăm, în acești termeni mitici sau metaforici, „Marinarul rătăcit" sau alte figuri stranii din această carte? Am putea spune că sunt călători pe meleaguri de neînchipuit, meleaguri despre care altminteri n-am avea nici o idee și nici o reprezentare. Iată motivul pentru care viețile și călătoriile lor îmi par a ține de fabulos, iată motivul pentru care am folosit ca moto comparația cu *1001 de nopți*, făcută de Osler, și pentru care mă simt obligat să numesc cazurile povești sau legende. În acest domeniu, științificul și literarul se cer îngemănate — lui Luria îi plăcea să vorbească despre „știință romantică". Ele au fost îngemănate la hotarul dintre fapt și legendă, hotar ce definește — ca în cartea mea, *Awakenings* (*Deșteptări*) — viețile pacienților povestite aici.

Dar ce mai fapte! Ce mai legende! Cu ce să le comparăm? S-ar putea să nu găsim modele existente, metafore sau mituri. A sosit oare vremea unor noi simboluri, a unor noi mituri?

*A.R. Luria, neurofiziolog rus, m. 1977. (*N. t.*)

Opt capitole din această carte au fost deja publicate: „Marinarul rătăcit", „Mâini", „Gemenii" și „Artistul autist" în *New York Review of Books* (1984 și 1985), iar „Ray cel comic și ticurile lui", „Omul care-și confunda soția cu o pălărie" și „Reminiscență" în *London Review of Books* (1981, 1983, 1984) — unde versiunea mai scurtă a ultimului se numea „Urechi muzicale". „Nivela" a fost publicat în *The Sciences* (1985). O relatare foarte veche despre una din pacientele mele, „originalul" lui Rose R. din *Deșteptări*, și despre personajul Deborah al lui Harold Pinter din *A Kind of Alaska*,* inspirat din această carte, poate fi găsită în „Nostalgie incontinentă" (publicată mai întâi sub titlul „Nostalgie incontinentă provocată de L-Dopa" în *Lancet*, în primăvara lui 1970). Din cele patru „Fantome" ale mele, primele două au fost publicate sub formă de „curiozități clinice" în *British Medical Journal* (1984). Două piese scurte sunt luate din cărți anterioare: „Omul care cădea din pat" este un fragment din *A Leg to Stand On* (*Un picior pe care te poți sprijini*), iar „Viziunile lui Hildegard" din *Migraine* (*Migrenă*).**

Celelalte douăsprezece capitole nu au fost publicate anterior și sunt cu desăvârșire noi, iar toate au fost scrise în toamna și iarna anului 1984.

Sunt îndatorat în mod special editorilor mei: întâi față de Robert Silvers de la *New York Review of Books* și Mary-Kay Wilmers de la *London Review of Books*; apoi față de Kate Edgar, Jim Silberman de la Summit Books din New York și Colin Haycraft de la Duckworth's din Londra, care, împreună, au făcut atât de mult pentru a da cărții forma finală.

Dintre colegii mei neurologi, le sunt deosebit de recunoscător regretatului dr James Purdon Martin, căruia i-am arătat videocasetele „Christina" și „Mr MacGregor" și cu

* Piesă de teatru a dramaturgului britanic Harold Pinter. *(N. t.)*

** *Awakenings*, *A Leg to Stand On* și *Migraine* sunt cărți ale lui Oliver Sacks. *(N. t.)*

care am discutat pe larg despre acești pacienți — „Doamna fără trup" și „Nivela" exprimă această gratitudine; doctorului Michael Kremer, fostul meu „șef" de la Londra, care, ca răspuns la *Un picior pe care te poți sprijini* (1984), a descris un caz personal foarte asemănător — ambele sunt acum cuprinse în „Omul care cădea din pat"; doctorului Donald Macrae, al cărui caz extraordinar de agnozie, ciudat de asemănător celui descris de mine, a fost descoperit întâmplător, la doi ani după ce am scris relatarea mea — și e rezumat într-un postscriptum la „Omul care își confunda soția cu o pălărie"; și, în mod cu totul deosebit, colegei și prietenei mele apropiate, dr Isabelle Rapin, din New York, care a discutat multe cazuri cu mine, care m-a prezentat Christinei („Doamna fără trup") și care îl cunoscuse pe José, „artistul autist", de multă vreme, încă de pe când era copil.

Mulțumesc pacienților mei (și, în unele cazuri, rudelor lor) pentru sprijinul dezinteresat și generos pe care mi l-au dat relatându-mi poveștile prezentate aici; știind de multe ori că ei înșiși nu puteau fi ajutați direct, mi-au permis totuși, și chiar m-au încurajat, să scriu despre viețile lor, cu speranța că alții ar trage de aici învățăminte și că, într-o bună zi, s-ar putea vindeca. La fel ca în *Deșteptări*, numele și unele detalii personale au fost schimbate pentru a proteja intimitatea pacienților, dar m-am străduit să păstrez ce e esențial din viața lor.

În fine, doresc să-mi exprim recunoștința — și mai mult decât recunoștința — față de mentorul și propriul meu medic, căruia îi dedic această carte.

O.W.S.
New York
10 februarie 1985

PARTEA ÎNTÂI

PIERDERI

Cuvântul preferat al neurologiei este „deficit", însemnând o deteriorare sau o incapacitate a funcției neurologice: pierderea vorbirii, pierderea limbajului, pierderea memoriei, pierderea dexterității, pierderea identității și o mulțime de alte lipsuri și pierderi ale unor funcții (sau facultăți) specifice. Pentru toate aceste disfuncții (alt termen favorit), avem tot felul de cuvinte privative — *A*fonie, *A*femie, *A*fazie, *A*lexie, *A*praxie, *A*gnozie, *A*mnezie, *A*taxie — un cuvânt pentru fiecare funcție neurologică sau mintală de care pacienții pot fi parțial sau total privați din cauza unei boli, a unui accident sau a unei deficiențe de dezvoltare.

Studiul științific al relației dintre creier și minte a început în 1861, când, în Franța, Broca a descoperit că anumite dificultăți de exprimare verbală, afazie, apar mereu ca urmare a lezării unei anumite porțiuni din emisfera cerebrală stângă. Aceasta a deschis calea unei neurologii cerebrale care a permis, în câteva zeci de ani, realizarea unei „hărți" a creierului uman care atribuie capacități specifice — lingvistice, intelectuale, perceptive etc. — unor „centri" la fel de specifici din creier. Către sfârșitul secolului a devenit evident pentru mai mulți cercetători subtili — în primul rând pentru Freud, în cartea sa *Afazia* — că acest gen de cartografiere era prea simplist, că toate activitățile mintale au o structură internă complexă și trebuie să aibă o bază fiziologică la fel de complexă. Freud considera că acest lucru e valabil în special pentru anumite tulburări de recunoaștere

şi percepţie pentru care a inventat termenul „agnozie". Ca să înţelegem corect afazia sau agnozia era nevoie, credea el, de o ştiinţă nouă, mai elaborată.

Noua ştiinţă a creierului/minţii pe care o avea în vedere Freud a luat fiinţă în timpul celui de-al doilea război mondial, în Rusia, fiind creată de A.R. Luria (şi de tatăl său, R.A. Luria), de Leontiev, Anohin, Bernstein şi alţii, şi a primit numele de „neuropsihologie". Dezvoltarea acestei extrem de fecunde ştiinţe a reprezentat munca de-o viaţă a lui A.R. Luria, iar accesul ei în Occident a fost oarecum întârziat în raport cu importanţa sa revoluţionară. A fost expusă, sistematic, într-o carte monumentală, *Funcţiile corticale înalte ale omului* (tradusă în engleză în 1966) şi, într-un mod total diferit, într-o biografie sau „patografie" — *Omul căruia i se năruie lumea* (tradusă în engleză în 1972). Deşi aceste cărţi au fost aproape desăvârşite în felul lor, rămăsese un întreg domeniu necercetat de Luria. *Funcţiile corticale înalte ale omului* se ocupa doar de acele funcţii care ţineau de emisfera stângă a creierului; în mod similar, Zazeţki, subiectul *Omului căruia i se năruie lumea*, avea o leziune enormă în emisfera stângă, cea dreaptă fiind intactă. Întreaga istorie a neurologiei şi a neuropsihologiei poate fi într-adevăr privită ca o istorie a investigării emisferei stângi.

Un motiv important pentru neglijarea emisferei drepte, sau „minore", cum i s-a spus mereu, este faptul că, în timp ce efectele diverselor leziuni localizate în partea stângă sunt uşor de demonstrat, sindroamele corespunzătoare ale emisferei drepte sunt mult mai puţin evidente. Cu oarecare dispreţ, de regulă s-a presupus că emisfera dreaptă este mai „primitivă" decât cea stângă, cea din urmă fiind privită ca floarea unică a evoluţiei umane. Într-un anume sens, este corect: emisfera stângă este mai sofisticată şi mai specializată, reprezintă o excrescenţă foarte recentă a creierului primatelor şi, mai ales, al hominidelor. Pe de altă parte, emisfera

dreaptă este cea care controlează capacitățile cruciale de recunoaștere a realității, pe care orice ființă vie trebuie să le posede pentru a supraviețui. Emisfera stângă, asemenea unui calculator atașat creierului de bază al ființei, este proiectată pentru programe și scheme de lucru, iar neurologia clasică era preocupată mai mult de scheme decât de realitate, astfel încât atunci când, în cele din urmă, au apărut unele sindroame ale emisferei drepte, ele au fost catalogate drept bizare.

Au existat în trecut încercări de explorare a sindroamelor emisferei drepte — de exemplu, cele ale lui Anton în anii 1890 și Pötzl în 1928 —, dar chiar și aceste încercări au fost în mod straniu ignorate. În *Creierul care lucrează*, una din ultimele lui cărți, Luria a dedicat emisferei drepte o secțiune scurtă dar dezamăgitoare, care se încheia astfel:

> Aceste defecte încă incomplet studiate ne conduc la una dintre problemele fundamentale — rolul emisferei drepte în conștiința directă. [...] Studiul acestui domeniu extrem de important a fost până acum neglijat [...] Va fi analizat în detaliu într-o serie de articole [...] în curs de elaborare.

În cele din urmă, Luria a scris unele dintre aceste articole în ultimele sale luni de viață, bolnav fiind. Nu le-a văzut niciodată publicate și nici nu au fost publicate în Rusia. El le-a trimis lui R.L. Gregory în Anglia și vor apărea în *Oxford Companion to the Mind.*

Dificultățile interne se adaugă aici celor externe. Nu e doar greu, ci imposibil, pentru pacienții cu anumite sindroame de emisferă dreaptă, să fie conștienți de propriile probleme — e vorba aici de o „anagnozie" particulară și specifică, după cum spunea Babinski. Și e foarte greu, chiar pentru cel mai atent observator, să descrie starea interioară, „situația" unor asemenea pacienți, fiindcă ea se deosebește enorm de orice a cunoscut vreodată el însuși. Dimpotrivă, sindroamele de emisferă stângă pot fi relativ ușor imaginate. Deși

sindroamele de emisferă dreaptă sunt tot atât de frecvente ca și cele de emisferă stângă — de ce n-ar fi? — în literatura neurologică și neuropsihologică vom găsi o mie de descrieri ale sindroamelor de emisferă stângă pentru o singură descriere a unui sindrom de emisferă dreaptă. E ca și cum asemenea sindroame nu ar face obiectul neurologiei. Și totuși, după cum spune Luria, ele sunt de cea mai mare importanță. Atât de importante încât ar putea necesita un nou tip de neurologie, o știință „personalistică", sau (cum îi plăcea lui Luria s-o numească) „romantică", pentru că aici *persona*, sinele, își dezvăluie bazele fizice. Luria credea că o asemenea știință ar fi cel mai bine prezentată printr-o povestire, o istorisire amănunțită a cazului unui om cu o perturbare profundă a emisferei drepte, o anamneză* care ar fi totodată complementul și opusul „omului căruia i se năruie lumea". Într-una din ultimele scrisori pe care mi le-a trimis, el îmi scria: „Publică asemenea povestiri, chiar dacă sunt simple schițe. E un domeniu de-a dreptul fascinant." Trebuie să mărturisesc că aceste tulburări mă preocupă în mod deosebit, pentru că ele deschid sau făgăduiesc să deschidă domenii cu greu de închipuit în trecut, vestind o neurologie și o psihologie mai vaste, stârnind un interes mult mai mare decât neurologia rigidă și mecanică din trecut.

Așadar, interesul meu nu a fost captat atât de deficiențe, în sensul tradițional al cuvântului, cât de tulburările neurologice care afectează sinele. Asemenea tulburări pot fi de multe tipuri — ele pot apărea deopotrivă din cauza excesele și alterărilor funcționale — și pare rezonabil să considerăm aceste două categorii în mod separat. Dar trebuie spus de la bun început că o boală nu este niciodată doar o lipsă sau un exces, că există întotdeauna o reacție din par-

* Relatare detaliată a istoricului și antecedentelor unui caz clinic. (*N. t.*).

tea organismului sau individului afectat, reacție de restaurare, înlocuire sau compensare, de păstrare a identității sale, folosind mijloace oricât de stranii; o parte esențială a rolului nostru de medici este studierea sau influențarea acestor mijloace, nu mai puțin decât cercetarea agresiunii primare împotriva sistemului nervos. Acest fapt a fost afirmat cu tărie de Ivy McKenzie:

> Ce constituie o „entitate morbidă" sau o „nouă boală"? Medicul nu se ocupă, precum naturalistul, de o gamă largă de organisme diferite, teoretic adaptate prin reacții obișnuite la un mediu obișnuit, ci de un singur organism, subiectul uman, care se străduiește să-și păstreze identitatea în împrejurări potrivnice.

Această dinamică, această „strădanie pentru păstrarea identității" prin mijloace și cu efecte oricât de stranii, a fost recunoscută de multă vreme în psihiatrie — și, ca atâtea alte lucruri, este asociată în mod special cu opera lui Freud. Astfel, pentru el, iluziile paranoiei nu erau primare, ci erau încercări (nepotrivite) de refacere, de reconstrucție a unei lumi reduse la un haos total. În același sens, Ivy McKenzie scria:

> Fiziologia patologică a sindromului parkinsonian este studiul unui *haos organizat*, un haos provocat în primul rând prin distrugerea unor integrări importante și reorganizat pe o bază instabilă în procesul de reconstrucție.

Dacă *Deșteptări* era studiul unui „haos organizat" produs de o singură, dar multiformă, boală, ceea ce urmează este o serie de studii similare ale haosurilor organizate produse de o mare diversitate de boli. În prima secțiune, „Pierderi", cazul cel mai important este, după părerea mea, cel al unei forme de agnozie vizuală: „Omul care își confunda soția cu o pălărie". Cred că are o importanță fundamentală. Asemenea cazuri constituie o provocare extremă la adresa uneia dintre cele mai tenace axiome sau pretenții a neurologiei clasice — ideea că o deteriorare cerebrală, *orice* deteriorare

cerebrală, diminuează sau înlătură „atitudinea abstractă și categorială" (expresia aparține lui Kurt Goldstein), reducând individul la planurile emoțional și concret. (O teză foarte asemănătoare a fost propusă de Hughlings Jackson, în anii 1860.) Aici, în cazul dr P., observăm tocmai *opusul* — un om care a pierdut (deși doar în sfera vizualului) în întregime emoționalul, concretul, personalul, „realul"... și a fost redus la abstract și categorial, cu urmări dintre cele mai absurde. Ce ar fi avut de spus Hughlings Jackson și Goldstein despre *asta*? Mi-am închipuit deseori că-i rog să-l examineze pe dr P. și că-i întreb apoi, „Ei bine, domnilor, ce mai aveți de zis *acum*?"

1

Omul care își confunda soția cu o pălărie

Dr P. era un distins muzician, cunoscut de multă vreme drept cântăreț, apoi profesor la școala de muzică din oraș. Aici au fost observate pentru prima oară lucruri ciudate legate de raporturile lui cu elevii. Din când în când, un elev i se înfățișa, iar dr P. nu-l recunoștea; sau, mai exact, nu-i recunoștea chipul. De îndată ce studentul vorbea, era recunoscut după voce. Asemenea incidente se înmulțeau, provocând stânjeneală, perplexitate, teamă, ba uneori și râsete, deoarece nu numai că dr P. reușea din ce în ce mai greu să distingă chipurile, dar el vedea chipuri și acolo unde nu existau: pe stradă, asemeni lui Magoo*, bătea ușor cu palma capetele hidranților și parcometrelor, luându-le drept capete de copii; se adresa amabil capetelor sculptate de pe mobile și rămânea uimit când nu-i răspundeau. La început, toată lumea, ba chiar și dr P., râdea de asemenea greșeli bizare ca și cum ar fi fost glume. Nu-i plăceau lui oare dintotdeauna jocurile de cuvinte, paradoxurile Zen și vorbele de duh? Înzestrările lui muzicale rămâneau remarcabile; nu se simțea bolnav, niciodată nu se simțise mai bine, iar greșelile sale erau atât de absurde — și de spirituale — încât nu puteau fi luate în serios. Ideea că „ceva e în neregulă" n-a apărut decât după vreo trei ani, când s-a îmbolnăvit de diabet. Știind bine că diabetul i-ar putea afecta ochii, dr P. s-a dus la un

---

* Mr. Magoo — personaj comic, cu tulburări de vedere, dintr-un film de Walt Disney. (*N. t.*)

oftalmolog, care i-a făcut o anamneză detaliată şi i-a examinat atent ochii. „N-aveţi nimic la ochi", a fost concluzia doctorului. „Dar e ceva legat de părţile vizuale ale creierului. Nu de mine aveţi nevoie, trebuie să mergeţi la un neurolog." Şi astfel dr P. a ajuns la mine.

De la început m-am lămurit că nu exista nici o urmă de demenţă în sensul obişnuit. Era un om cultivat şi plin de farmec, vorbea bine şi curgător, avea imaginaţie şi umor. Nu-mi dădeam seama de ce fusese trimis la clinica noastră.

Şi totuşi *era* ceva puţin ciudat. Stătea în faţa mea în timp ce vorbea, era îndreptat spre mine, dar ceva era în neregulă — greu de spus ce anume. Mă privea cu *urechile*, eram tentat să spun, nu cu ochii. Aceştia, în loc să fie aţintiţi asupra mea, „învăluindu-mă", aşa cum e firesc, erau straniu aţintiţi asupra nasului meu, urechii mele drepte, asupra bărbiei, ochiului meu drept — parcă ar fi observat (ba chiar studiat) aceste trăsături individuale, dar fără a vedea întreaga mea faţă, expresiile ei care se schimbau, „pe mine" în întregul meu. Nu sunt sigur că am înţeles atunci acest lucru, era numai o bizarerie iritantă, ceva se dereglase în combinaţia firească dintre privire şi expresie. Mă vedea, mă *scana*, şi totuşi...

„Care e problema?" l-am întrebat în cele din urmă.

„Din câte ştiu eu, nici una" mi-a răspuns el zâmbind, „însă lumea pare să creadă că e ceva în neregulă cu ochii mei."

„Dar *dumneavoastră* nu vă daţi seama dacă aveţi probleme cu vederea?"

„Nu, nu chiar, numai că din când în când mai greşesc."

Am ieşit puţin ca să vorbesc cu soţia lui. Când am revenit, dr P. stătea liniştit la fereastră, atent, mai degrabă ascultând decât privind afară. „Trafic", a zis, „zgomotele străzii, trenuri în depărtare, ca un fel de simfonie, nu-i aşa? Cunoaşteţi *Pacific 234* de Honegger?"

Ce om drăguţ, mă gândeam în sinea mea. Cum ar putea suferi de ceva grav? M-ar lăsa oare să-l examinez?

„Da, sigur că da, dr Sacks."

Mi-am potolit tulburarea, poate și pe-a lui, trecând prin rutina liniștitoare a unui examen neurologic: forță musculară, coordonare, reflexe, tonus... În timp ce-i examinam reflexele — ușor anormale în partea stângă — a apărut primul fapt bizar. Îi scosesem pantoful stâng și îl atingeam pe talpa piciorului cu o cheie — test aparent neserios, dar esențial, pentru verificarea unui reflex — după care, scuzându-mă că trebuie să-mi strâng oftalmoscopul, l-am lăsat să se încalțe singur. Spre mirarea mea, după un minut, încă nu reușise.

„Pot să vă dau o mână de ajutor?" am întrebat.

„Ajutor? Pentru ce? Cui?"

„Ca să vă încălțați."

„Ah", a zis, „uitasem de pantof", adăugând, *sotto voce*, „pantoful? pantoful?" Părea zăpăcit.

„Pantoful dumneavoastră", am repetat. „Poate vreți să-l încălțați."

A continuat să privească în jos, cu o concentrare intensă și deplasată, însă nu spre pantof. În cele din urmă, privirea i s-a fixat pe picior: „Acesta este pantoful meu, nu-i așa?"

Nu auzeam eu bine? Nu vedea el bine?

„Ochii mei", a explicat și a pus mâna pe picior. „Acesta este pantoful meu, nu-i așa?"

„Nu. Acesta este piciorul dumneavoastră. *Acolo* este pantoful."

„A! Credeam că e piciorul meu."

Glumea? Era nebun? Era orb? Dacă era vorba de una din „greșelile lui ciudate", era cea mai ciudată greșeală pe care o întâlnisem vreodată.

L-am ajutat să-și pună pantoful (piciorul) pentru a evita alte încurcături. Dr P. părea netulburat, indiferent, chiar amuzat. Mi-am reluat examenul. Acuitatea lui vizuală era bună: nu-i era greu să vadă un ac de pe jos, deși uneori îi scăpa dacă era în stânga lui.

Vedea bine, dar oare ce vedea? Am deschis un număr din *National Geographic Magazine*, şi i-am cerut să descrie unele imagini de acolo.

Răspunsurile lui erau foarte stranii. Ochii lui zburau de la un lucru la altul, culegând trăsături minuscule, trăsături individuale, aşa cum făcuseră şi cu faţa mea. O zonă mai strălucitoare, o culoare, o formă îi atrăgeau atenţia şi stârneau comentarii, dar în nici un caz nu prindea întregul imaginii. Nu reuşea să vadă întregul, ci numai amănunte, pe care le repera ca pe puncte de pe un ecran radar. Nu intra niciodată în legătură cu imaginea în întregul ei — nu-i recunoştea, aşa zicând, fizionomia. Nu înţelegea dacă e vorba de un peisaj sau de o scenă.

I-am arătat coperta, o întindere nesfârşită de dune sahariene.

„Ce vedeţi aici?" l-am întrebat.

„Văd un râu", a spus. „Şi o mică pensiune cu terasa ei de pe malul apei. Lumea stă la masă pe terasă. Văd umbrele colorate ici şi colo." Privea, dacă asta se poate numi „a privi", dincolo de copertă, undeva în spaţiu, şi vorbea despre amănunte inexistente, ca şi cum lipsa acestora din ilustraţia reală îl împingea să-şi imagineze râul şi terasa şi umbrele colorate.

Arătam probabil îngrozit, dar el părea să creadă că se descurcase relativ bine. Avea o urmă de zâmbet pe faţă. Părea de asemenea convins că examinarea luase sfârşit, şi se uita de jur-împrejur după pălăria lui. A întins mâna şi a apucat capul soţiei lui, a încercat să-l ridice şi să şi-l pună pe cap. Părea să-şi fi confundat soţia cu o pălărie! Soţia părea obişnuită cu asemenea lucruri.

Nu puteam înţelege, în termenii neurologiei convenţionale (sau neuropsihologiei), ce se întâmplase. În unele privinţe părea perfect normal, iar în altele cu desăvârşire şi neverosimil de afectat. Cum putea el oare, pe de o parte, să confunde capul nevestei cu o pălărie, iar pe de alta, să lucreze —

cum după toate aparențele o făcea în continuare — ca profesor la școala de muzică?

Trebuia să mă mai gândesc, să-l văd din nou — și să-l văd într-un loc care-i era familiar, acasă la el.

După câteva zile, m-am prezentat acasă la dr P. și la soția lui, cu partitura *Dragoste de poet* în geantă (știam că-i place Schumann) și cu diverse obiecte pentru testarea percepției. Dna P. m-a introdus într-un apartament splendid, care amintea de Berlinul sfârșitului de secol. Un vechi și magnific pian Bösendorfer trona la loc de cinste în mijlocul camerei, iar în jurul lui erau pupitre muzicale, instrumente, partituri... Erau cărți, erau tablouri, dar muzica domina totul. Dr P. și-a făcut apariția și, zăpăcit, a înaintat cu mâna întinsă spre ceasul cu pendulă, dar, auzindu-mi vocea, s-a corectat și a dat mâna cu mine. Ne-am salutat și am sporovăit puțin despre concertele și interpreții momentului. Cu modestie, l-am întrebat dacă ar dori să cânte.

„*Dragoste de poet*!" a exclamat. „Dar eu nu mai pot citi notele. Veți cânta dumneavoastră, de-acord?"

Am zis că voi încerca. La acel pian minunat chiar și interpretarea mea suna bine, iar dr P. era un mai vârstnic, dar infinit de suav, Fischer-Dieskau*, combinând o ureche și o voce perfecte cu cea mai fină inteligență muzicală. Era clar că școala de muzică nu-l păstra din milă.

Lobii temporali ai dr P. erau de bună seamă intacți: avea un cortex muzical minunat. Dar ce se întâmpla, mă întrebam eu, în lobii săi parietali și occipitali, mai ales în acele zone unde are loc procesarea vizuală? Aveam în trusa mea neurologică corpurile geometrice ale lui Platon și m-am hotărât să încep cu ele.

„Ce este acesta?" am întrebat scoțând primul corp.

„Un cub, bineînțeles."

„Dar acesta?" am întrebat, rotind altul în aer.

---

* Dietrich Fischer-Dieskau, celebru interpret de lieduri. (*N. t.*).

A întrebat dacă ar putea să-l examineze, ceea ce a făcut repede și sistematic: „Un dodecaedru, bineînțeles. Și nu vă mai obosiți cu celelalte, voi recunoaște chiar și icosaedrul."

Era clar că formele abstracte nu puneau probleme. Dar ce se întâmpla cu fețele? Am luat un pachet de cărți de joc. Le-a identificat pe toate imediat, inclusiv valeții, damele, popii și jokerul. Dar acestea sunt, la urma urmei, figuri stilizate și era imposibil de spus dacă el vedea fețe sau doar modele. M-am hotărât să-i arăt un volum de caricaturi pe care îl aveam în geantă. A reușit din nou, în cea mai mare parte. Trabucul lui Churchill sau nasul lui Pinocchio: de îndată ce prindea o trăsătură-cheie putea identifica fața. Dar, cum am mai spus, caricaturile sunt abstracte și schematice. Rămânea de văzut cum s-ar comporta cu fețe adevărate, reprezentate realist.

Am deschis televizorul, fără sonor, și am dat peste un film mai vechi cu Bette Davis. Se desfășura o scenă de dragoste. Dr P. nu a reușit să identifice actrița — dar poate pentru că ea nu pătrunsese niciodată în lumea lui. Mai frapant era faptul că nu reușea să identifice expresiile de pe chipul ei și al partenerului, deși în cursul unei singure scene fierbinți acestea treceau de la dorință arzătoare la pasiune, surpriză, dezgust și furie, ajungând până la o împăcare înduioșătoare. Dr P. nu pricepea nimic din toate acestea. Nu înțelegea ce se întâmpla, cine era unul și cine celălalt, nici măcar cine era bărbatul și cine femeia. Comentariile sale asupra scenei puteau foarte bine să fie ale unui marțian.

Era însă posibil ca unele dintre dificultățile sale să fie legate de irealitatea lumii de celuloid a Hollywood-ului; și m-am gândit că ar putea avea mai mult succes în identificarea unor chipuri din propria lui viață. Pe pereții apartamentului erau fotografii ale familiei, colegilor, elevilor, ale lui însuși. Am adunat un teanc și i le-am arătat, nu fără oarecari presimțiri. Ceea ce fusese nostim, sau caraghios, când era vorba de film, devenea tragic când era vorba de viața

reală. În general, nu recunoștea pe nimeni: nici familia, nici colegii, nici elevii, nici pe el însuși. A recunoscut un portret al lui Einstein, pentru că sesizase frizura tipică și mustața; același lucru s-a întâmplat cu una sau două alte persoane: „Ah, Paul!" a zis, când i s-a arătat un portret al fratelui său. „Bărbia asta pătrată, dinții ăștia mari, l-aș recunoaște pe Paul dintr-o mie!" Dar pe Paul îl recunoștea, sau una–două din trăsăturile lui, pe baza cărora putea face o încercare rezonabilă de a ghici identitatea subiectului? În absența unor „semne" evidente, era cu desăvârșire pierdut. Dar de vină nu era doar cunoașterea, *gnosis*; era ceva profund greșit în felul lui de a proceda. Pentru că aborda aceste chipuri — chiar și ale celor apropiați și dragi — ca și cum ar fi fost jocuri de puzzle sau texte. Nu se raporta la ele, nu-i aparține-neau. Nici o față nu-i era familiară, privită ca un „cineva", ci era identificată doar ca un set de trăsături, „ceva". Era așadar o cunoaștere formală, fără nici o urmă de cunoaștere personală. Și de-aici provenea indiferența, sau orbirea lui, față de expresie. Pentru noi, un chip este o persoană care ni se înfățișează — vedem, cum s-ar spune, persoana prin *persona* ei, adică fața ei. Dar pentru dr P. nu exista în acest sens nici o *persona* — nici o *persona* exterioară, și nici o persoană înăuntru.

Mă oprisem în drum spre el la o florărie și-mi cumpărasem un trandafir extravagant ca să mi-l pun la butonieră. L-am scos și i l-am dat. L-a luat ca un botanist sau ca un anatomist căruia i se dă un exemplar, iar nu ca o persoană care primește o floare.

„O lungime de aproximativ cincisprezece centimetri", a comentat el. „O formă înfășurată, roșie, cu un accesoriu liniar verde."

„Da", am zis, încurajându-l, „și ce credeți că *este*, dr P.?"

„Greu de zis." Părea perplex. „Îi lipsește simetria simplă a corpurilor geometrice platonice, deși ar putea avea o

simetrie mai înaltă... Cred că ar putea fi o inflorescență sau floare."

„Ar putea fi?" am întrebat.

„Ar putea fi", a confirmat el.

„Mirosiți", i-am sugerat, și se arătă iarăși oarecum mirat, ca și cum i-aș fi cerut să miroasă o simetrie mai înaltă. Dar s-a executat politicos și a dus floarea la nas. Brusc a revenit la viață.

„Minunat!" a exclamat el. „Un trandafir timpuriu. Ce miros divin!" A început să fredoneze „Trandafirul, crinul..." Părea că realitatea putea fi transmisă prin miros, nu prin văz.

Am încercat un test final. Era o zi rece de primăvară și îmi lăsasem paltonul și mănușile pe o canapea.

„Ce e asta?" l-am întrebat, ridicând o mănușă.

„Pot s-o examinez?" a întrebat și, luând-o, a început s-o examineze, la fel cum examinase corpurile geometrice.

„O suprafață continuă", a declarat în cele din urmă, „cu marginile răsfrânte spre interior. Pare să aibă" — a ezitat — „cinci pungi ieșite în afară, dacă așa se spune".

„Da", am zis prudent. „Mi-ați făcut o descriere. Spuneți-mi acum ce e."

„Un fel de recipient?"

„Da", am zis, „și ce anume ar conține recipientul?"

„Ar conține conținutul lui!" a spus dr P. râzând. „Sunt multe posibilități. Ar putea fi un portmoneu, de exemplu, pentru monede de cinci dimensiuni. Ar putea fi..."

Am întrerupt torentul care creștea. „Nu pare ceva cunoscut? Credeți că s-ar potrivi unei anumite părți a corpului dumneavoastră?"

Nu dădea nici un semn de recunoaștere.*

---

* Mai târziu, întâmplător, a tras-o pe mână, și a exclamat „Dumnezeule, e o mănușă!" Era ceva care reamintea de pacientul lui Kurt Goldstein, „Lanuti", care putea recunoaște obiectele doar încercând să le folosească activ. (*N. a.*)

Nici un copil nu ar fi avut capacitatea de a vedea și de a vorbi despre „o suprafață continuă... cu marginile răsfrânte spre interior", dar orice copil, cât de mic, ar fi știut de îndată că mănușa e mănușă, ar fi privit-o ca pe un lucru familiar, potrivit pentru mână. Dr P. nu era în stare. Nimic nu i se părea familiar. Vizual, era pierdut într-o lume de abstracțiuni neînsuflețite. De fapt, nu avea o lume vizuală reală, așa cum nu avea un sine vizual adevărat. Putea vorbi despre lucruri, dar nu le putea privi „față în față". Discutând cu pacienți suferind de afazie și leziuni în emisfera stângă, Hughlings Jackson spune că ei și-au pierdut gândirea „abstractă" și „propozițională" — și-i compară cu câinii (sau, mai degrabă, compară câinii cu pacienți afazici). Pe de altă parte, dr P. funcționa întocmai cum funcționează o mașină. Nu numai că se arăta tot atât de indiferent față de lumea vizuală ca un calculator, dar și — mai frapant — analiza lumea așa cum o analizează un computer, folosind trăsături-cheie și relații schematice. Schema putea fi identificată — printr-un fel de „procedură de identificare" — fără a sesiza câtuși de puțin realitatea.

Până aici testarea pe care o făcusem nu-mi spusese nimic despre lumea interioară a dr P. Puteau fi oare încă intacte memoria sa vizuală și imaginația? I-am cerut să-și închipuie că ar intra într-unul din scuarurile orașului, venind dinspre nord, străbătându-l în imaginație sau în memorie, și să-mi spună care sunt clădirile pe lângă care ar trece. A menționat clădirile din partea dreaptă, dar nici una din partea stângă. I-am cerut atunci să-și închipuie că ar intra în scuar prin sud. A menționat iarăși numai acele clădiri care erau pe partea dreaptă, deși acestea erau tocmai cele pe care le omisese înainte. Cele pe care le „văzuse" lăuntric nu mai erau menționate acum; probabil că nu le mai „vedea". Era evident că dificultățile lui legate de partea stângă, deficiențele lui de câmp vizual, erau în aceeași măsură interne și externe, împărțind în două memoria și imaginația lui vizuală.

Ce se întâmpla, la un nivel mai înalt, cu vizualizarea lui internă? Gândindu-mă la intensitatea aproape halucinantă cu care Tolstoi își vizualizează și însuflețește personajele, l-am întrebat pe dr P. despre *Anna Karenina*. Își putea aminti fără greutate întâmplările, avea o percepție intactă a intrigii, dar omitea caracteristicile vizuale, povestirile și scenele vizuale. Își amintea cuvintele personajelor, dar nu și chipurile lor; și, deși putea cita descrierile vizuale originale grație memoriei sale remarcabile și aproape textuale, acestea se dovedeau cu desăvârșire goale pentru el, lipsite de realitate senzorială, imagistică sau emoțională. Exista deci, de asemenea, o agnozie interioară.*

Dar a devenit limpede că acesta era doar cazul anumitor tipuri de vizualizări. Vizualizarea chipurilor și a scenelor, a povestirii vizuale și acțiunii dramatice era profund deteriorată, aproape absentă. Vizualizarea *schemelor* era însă intactă, ba chiar sporită. Astfel, când l-am provocat la o partidă de șah mintal, n-a avut nici o dificultate în vizualizarea tablei de șah sau a mișcărilor — și într-adevăr nu i-a fost greu să mă bată măr.

Luria spunea despre Zazețki că-și pierduse complet capacitatea de a juca jocuri, dar că „imaginația sa vie" nu era alterată. Zazețki și dr P. trăiau în două lumi din care una era imaginea în oglindă a celeilalte. Dar deosebirea cea mai tris-

---

* M-am întrebat deseori dacă descrierile vizuale ale lui Helen Keller (Helen Keller Adams, 1880–1968, scriitoare americană; oarbă și mută din naștere, a învățat să vorbească și să citească — *n. t.*), în ciuda elocvenței lor, nu sunt într-un fel tot atât de goale? Sau dacă, prin transferul imaginilor de la tactil la vizual, sau, încă și mai surprinzător, de la verbal și metaforic la senzorial și vizual, ea nu căpăta o formidabilă putere a imaginației vizuale, deși cortexul ei vizual nu fusese niciodată stimulat direct de către ochi? Dar în cazul dr P. era vătămat însuși cortexul, baza organică a tuturor reprezentărilor imagistice. Interesant și tipic, el nu mai visa în imagini — „mesajul" creierului fiind transmis în termeni non-vizuali. (*N. a.*)

tă dintre ei era că Zazețki, după cum spunea Luria, „lupta să-și recâștige facultățile pierdute cu tenacitatea condamnatului", în timp ce dr P. nu lupta, nu știa ce pierduse, de fapt nu știa că pierduse ceva. Dar cine se afla într-o situație mai tragică, sau cine era mai blestemat — omul care știa acest lucru sau cel care nu știa?

Când am terminat examenul, dna P. ne-a poftit la masa pe care se aflau cafea și prăjituri delicioase. Cu un aer flămând, fredonând, dr P. a atacat prăjiturile. Repede, fără să se gândească, melodios, trăgea platourile spre el, unul după altul, și lua de ici-colo, într-un mare șuvoi gâlgâitor, un cântec comestibil al mâncării, până când a fost brusc întrerupt: o bătaie puternică și hotărâtă în ușă. Surprins, uluit, blocat de întrerupere, dr P. s-a oprit din mâncat și a rămas împietrit, nemișcat, la masă, cu o înfățișare indiferentă, oarbă, zăpăcită. Privea masa, dar n-o mai vedea; n-o mai percepea ca pe o masă încărcată cu prăjituri. Soția lui i-a turnat puțină cafea: mirosul i-a gâdilat nările și l-a adus înapoi la realitate. S-a reluat melodia mâncatului.

Cum o fi rezolvând fiecare lucru, mă întrebam. Ce se întâmplă când se îmbracă, merge la toaletă, face baie? M-am dus după soția lui în bucătărie și am întrebat-o, de exemplu, cum face el ca să se îmbrace. „La fel ca și cu mâncatul", mi-a explicat ea. „Îi scot din dulap hainele obișnuite și le pun în locurile obișnuite, iar el se îmbracă fără probleme, cântând pentru sine. Face totul cântând pentru sine. Dar dacă e întrerupt și pierde șirul, se oprește totul, nu-și recunoaște hainele și nici propriul trup. Cântă tot timpul — cântece de mâncat, cântece de îmbrăcat, cântece de baie, cântece de tot felul. Nu poate face un lucru decât dacă-l transformă în cântec."

În timp ce vorbeam mi-au atras atenția tablourile de pe pereți.

„Da", spuse dna P., „era și pictor talentat, nu numai cântăreț. Școala îi expunea tablourile în fiecare an."

Le-am privit cu multă curiozitate. Erau așezate în ordine cronologică. Toate lucrările sale timpurii erau naturaliste și

realiste, exprimând o stare și o atmosferă pline de viață, frumos detaliate și concrete. Apoi, cu trecerea anilor, deveneau mai puțin vii, mai puțin concrete, mai puțin realiste și naturaliste, mai abstracte, chiar geometrice și cubiste. În cele din urmă, în ultimele picturi, pânzele deveneau lipsite de sens, sau lipsite de sens pentru mine — doar linii haotice și pete de culoare. Am comentat acest lucru cu dna P.

„Ah, dumneavoastră, doctorii, sunteți niște filistini!" a exclamat ea. „Nu puteți urmări *dezvoltarea artistică*, felul în care a renunțat la realismul din tinerețe și a înaintat în arta abstractă, nonfigurativă?"

„Nu, nu asta e", mi-am zis în sinea mea (dar m-am abținut să-i spun sărmanei dne P.). El trecuse într-adevăr de la realism la nonfigurativ, la abstract, dar nu de artist era vorba, ci de patologie, care avansa spre o agnozie vizuală profundă, în care toată puterea de reprezentare și imaginație, tot simțul concretului și al realității erau distruse. Acest perete cu tablouri era o expoziție tragică ținând de patologie, nu de artă.

Și totuși, mă întrebam, într-un anume sens, nu avea ea dreptate? Căci deseori între forțele patologiei și cele ale creației există un conflict și, uneori, chiar o înțelegere tacită. Poate că în perioada sa cubistă a existat o evoluție, deopotrivă artistică și patologică, ducând la nașterea unei forme originale; pierzând concretul, putea câștiga în abstract, căpătând o sensibilitate mai mare pentru toate elementele structurale ale liniei și conturului, o forță, asemănătoare cu cea a lui Picasso, de a vedea și înfățișa acele alcătuiri abstracte ce se ascund în concret și de regulă se pierd ... Mă temeam însă că în picturile din ultima perioadă nu era decât haos și agnozie.

Ne-am întors în marele salon de muzică, unde trona pianul Bösendorfer, iar dr P. fredona ultimul tort.

„Ei bine, dr Sacks", mi-a spus, „îmi dau seama că mă găsiți un caz interesant. Puteți să-mi spuneți ce nu e în regulă și să-mi faceți niște recomandări?"

„Nu pot să vă spun ce nu e în regulă", i-am răspuns, „dar vă voi spune ce cred eu că e bine. Sunteți un muzician minunat, iar muzica este viața dumneavoastră. Ce aș putea recomanda eu, într-un asemenea caz, este o viață alcătuită în întregime din muzică. Muzica a fost centrul vieții dumneavoastră, făceți-o acum să fie întreaga viață."

Acestea s-au petrecut acum patru ani. Nu l-am mai văzut de-atunci, dar m-am întrebat adesea cum înțelegea el lumea, dat fiind că în mod straniu a pierdut imaginea și vizualul, dar și-a păstrat intactă marea muzicalitate. Cred că pentru el muzica luase locul imaginii. Nu avea o imagine a corpului, avea o muzică a corpului: de aceea se putea mișca și purta atât de firesc, dar se oprea complet zăpăcit dacă „muzica interioară" înceta. La fel și în privința exteriorului, a lumii...*

În *Lumea ca voință și reprezentare*, Schopenhauer spune că muzica este „voință pură". Cât de fascinat ar fi fost el de dr P., un om care pierduse complet lumea ca reprezentare, dar o păstra în întregime ca muzică sau ca voință.

Această stare binecuvântată a durat până la sfârșit — fiindcă, în ciuda evoluției treptate a bolii sale (o tumoare masivă sau un proces degenerativ în zonele vizuale ale creierului), dr P. a predat muzică până în ultimele zile ale vieții sale.

Postscriptum

Cum poate fi înțeleasă incapacitatea specială a dr P. de a interpreta, de a considera o mănușă drept o mănușă? În mod vădit, aici el nu putea face o judecată cognitivă, deși

*Astfel, după cum am aflat mai târziu de la soția lui, deși nu-și putea recunoaște elevii dacă stăteau nemișcați, dacă erau doar „imagini", putea să-i recunoască de îndată ce *se mișcau*. „Acesta este Karl", exclama el, „îi cunosc mișcările, muzica trupului." (*N. a.*)

era prolific în producerea de ipoteze cognitive. O judecată este intuitivă, personală, comprehensivă și concretă — noi „vedem" cum stau lucrurile, în raport cu altele și cu ele însele. Lui P. îi lipsea tocmai această vedere, această relaționare (deși în toate celelalte domenii judecata lui era promptă și normală). Acest lucru se datora lipsei de informație vizuală sau procesării greșite a informației vizuale? (Aceasta ar fi explicația oferită de o neurologie clasică, schematică.) Sau era ceva greșit în atitudinea lui, astfel încât nu putea lega ceea ce vedea de sine însuși?

Aceste explicații, sau moduri de explicație, nu se exclud reciproc, putând coexista și fiind ambele adevărate. Iar acest lucru este recunoscut, implicit sau explicit, în neurologia clasică: implicit, de Macrae, când găsește că explicația schemelor defective, sau a procesării și integrării vizuale defective, este neadecvată; explicit, de Goldstein, când vorbește despre „atitudine abstractă". Dar atitudinea abstractă, care permite „catalogarea", nu se potrivește nici ea cu dr P., și, poate, nici cu conceptul de „judecată" în general. Căci dr P. *avea* o atitudine abstractă, nimic altceva. Și tocmai acest lucru, această absurdă abstracțiune a atitudinii — absurdă pentru că nu era plămădită din nimic altceva — era cea care îl făcea incapabil să perceapă identitatea sau particularul, cea care îl făcea incapabil de judecată.

Este ciudat că neurologia și psihologia vorbesc despre orice, numai despre „judecată" nu — deși tocmai prăbușirea judecății (fie în domenii specifice, ca în cazul dr P., fie, mai general, la pacienți cu sindroame Korsakoff*, sau de lob frontal — a se vedea mai jos, capitolele 12 și 13) este esența atât de multor tulburări neuropsihologice. Judecata și identitatea pot provoca accidente grave, dar neuropsihologia nu se ocupă niciodată de ele.

* Serghei Korsakoff, neurolog rus, 1854–1900. (*N. t.*)

Și totuși, judecata este cea mai importantă facultate pe care o avem, fie într-un sens filozofic (sensul lui Kant), fie într-unul empiric și evoluționist. Un animal sau un om se pot descurca foarte bine fără „atitudine abstractă", dar ar pieri imediat în absența judecății. Judecata trebuie să fie *prima* facultate a vieții superioare sau a minții, dar e ignorată sau greșit interpretată de neurologia clasică (computeristică). Și dacă ne întrebăm care poate fi cauza unei asemenea absurdități, o vom găsi chiar în pretențiile și evoluția neurologiei. Deoarece neurologia clasică (aidoma fizicii clasice) a fost totdeauna mecanică — de la analogiile mecanice ale lui Hughlings Jackson și până la analogiile cu calculatorul din ziua de azi.

Desigur, creierul *este* o mașinărie și un calculator — până aici totul e corect în neurologia clasică. Dar procesele noastre mintale, care constituie ființa și viața noastră, nu sunt numai abstracte și mecanice, ci și personale, implicând ca atare nu doar clasificare și catalogare, ci și permanentă judecare și simțire. Dacă acest element lipsește, devenim asemenea calculatoarelor, cum era dr P. De asemenea, dacă eliminăm simțirea și judecata, adică ceea ce ține de persoană, din științele cognitive, le reducem *pe acestea* la ceva la fel de deficient cum e dr P. — și pierdem ceva din înțelegerea *noastră* asupra concretului și realului.

Printr-un soi de analogie comică și penibilă, nimic nu seamănă mai mult cu sărmanul dr P. decât neurologia și psihologia noastră cognitivă obișnuită. Ne trebuie concretul și realul, cum îi trebuiau și lui; și nu reușim să vedem acest lucru, așa cum nu reușea nici el să-l vadă. Științele noastre cognitive suferă ele însele de o agnozie în esență similară cu cea a lui dr P. El poate servi așadar ca avertisment și exemplu pentru ceea ce se întâmplă cu o știință care ignoră judecata, particularul, personalul, și devine complet abstractă și computeristică.

Am regretat întotdeauna că, din motive independente de voința mea, nu am putut să-i urmăresc cazul mai departe,

fie sub forma observațiilor și investigațiilor descrise aici, fie în lumina patologiei.

*

Ne temem mereu că un caz este „unic", mai ales când prezintă trăsături atât de remarcabile precum cel al lui dr P. De aceea mi-a stârnit mare interes și bucurie (amestecată cu ușurare) să descopăr, cu totul întâmplător — răsfoind revista *Brain* din 1956 —, descrierea amănunțită a unui caz frapant de asemănător, asemănător (de fapt identic) din punct de vedere neuropsihologic și fenomenologic, deși substratul patologic (traumatism cranian acut) și toate împrejurările personale erau total diferite. Autorii vorbesc despre cazul lor ca fiind „unic în istoria consemnată a acestei tulburări" — și au fost desigur uimiți, ca și mine, de propriile lor descoperiri.*

Cititorul interesat poate consulta articolul original, Macrae și Trolle (1956), din care anexez aici o scurtă relatare, însoțită de citate din original.

* Abia după încheierea acestei cărți am constatat că de fapt există o literatură destul de bogată despre agnozie vizuală în general și despre prosopagnozie în particular; fiind atât de împrăștiate și editate în atât de multe limbi, aceste materiale pot însă fi ușor trecute cu vederea. Am avut de curând marea plăcere de a-l întâlni pe Dr Andrew Kertesz, cunoscător fără egal al literaturii mondiale pe această temă, și care a publicat el însuși câteva studii extrem de amănunțite ale unor pacienți cu asemenea forme de agnozie (a se vedea, de exemplu, articolul său despre agnozia vizuală, Kertesz 1979). Dr Kertesz mi-a menționat cazul unui fermier care, în urma dezvoltării unei prosopagnozii, nu mai putea distinge fețele *vacilor* lui, și cel al unui alt pacient asemănător, ghid într-un muzeu de istorie naturală, care-și confunda propria imagine cu diorama unei *maimuțe*. Atât în cazul dr P., cât și în cel al pacientului observat de Macrae și Trolle, erorile absurde de percepție se leagă în special de ființele vii. (*N. a.*)

Pacientul lor era un tânăr de 32 de ani care, după un grav accident de automobil, urmat de trei săptămâni de inconștiență, „se plângea, în mod exclusiv, de o incapacitate de a recunoaște fețele, chiar și cele ale soției și copiilor săi". Nici o figură nu-i era „familiară", dar existau trei pe care le putea identifica: trei colegi de muncă, dintre care unul cu un tic al clipitului din ochi, altul cu o pată mare pe obraz și un al treilea „pentru că era atât de înalt și atât de slab încât nu putea fi confundat cu nimeni". Macrae și Trolle notează că fiecare din cei trei era „recunoscut numai prin singura trăsătură ieșită din comun menționată". În general, ca și dr P., îi recunoștea pe cei apropiați numai după voce.

Avea dificultăți chiar și să se recunoască pe sine într-o oglindă, după cum relatează amănunțit Macrae și Trolle: „În faza timpurie de convalescență, el întreba deseori, mai ales când se bărbierea, dacă chipul care-l privea era într-adevăr al lui, și deși știa că din punct de vedere fizic nu putea fi altul, de mai multe ori se strâmba sau scotea limba «numai pentru a fi sigur». Studiindu-și atent fața în oglindă, a început încet-încet s-o recunoască, dar «nu dintr-o privire» ca în trecut, ci bazându-se pe conturul părului și al feței, și pe două mici alunițe de pe obrazul stâng."

În general, nu putea recunoaște obiectele „dintr-o privire", ci trebuia să caute și să ghicească după una sau două trăsături, iar uneori presupunerile sale erau absurd de greșite. În special, notează autorii, existau dificultăți cu *ființele vii*.

În schimb, obiectele simple schematice — foarfece, ceas, cheie etc. — nu puneau probleme. Macrae și Trolle notează de asemenea: „*Memoria topografică* era ciudată: aparent paradoxal putea să nimerească drumul de acasă la spital și în jurul spitalului, dar nu putea să numească străzile pe care trecea [spre deosebire de dr P., suferea și de o anume afazie] sau să dea impresia că vizualizase topografia."

Era de asemenea evident că amintirile vizuale privind oamenii, chiar şi cele cu mult dinaintea accidentului, erau grav afectate — exista amintirea comportamentului, sau poate a atitudinii, dar nu a înfăţişării vizuale a chipului. Reieşea, de asemenea, dacă era întrebat, că nu mai avea imagini vizuale în *visurile* sale. Astfel, ca şi în cazul dr P., nu era esenţial deteriorată doar percepţia vizuală, ci şi imaginaţia şi memoria vizuală, forţele fundamentale ale reprezentării vizuale — cel puţin în măsura în care aceste forţe aveau de-a face cu personalul, familiarul, concretul.

În fine, un aspect comic. Dacă dr P. era în stare să-şi confunde soţia cu o pălărie, pacientul lui Macrae, de asemenea incapabil să-şi recunoască soţia, avea nevoie ca ea să se identifice cu ajutorul unui *marker* vizual, al unui „articol de îmbrăcăminte care sare în ochi, cum ar fi o pălărie mare".

2

Marinarul rătăcit*

> De-abia când începi să-ți pierzi memoria, chiar dacă numai pe bucăți, îți dai seama că memoria e cea care ne alcătuiește viețile. Viața fără memorie nu e viață. [...] Memoria noastră e coerența noastră, rațiunea noastră, sentimentul nostru, chiar și acțiunea noastră. Fără ea, nu suntem nimic. [...] (Pot doar să aștept amnezia finală, cea care poate șterge o viață întreagă, așa cum a făcut cu viața mamei mele...)
>
> LUIS BUÑUEL

Acest fragment emoționant și înfricoșător, din memoriile recent traduse ale lui Buñuel, ridică întrebări fundamentale, clinice, practice, existențiale, filozofice: ce fel de viață (dacă viață e), ce fel de sine pot dăinui într-un om care și-a pierdut cea mai mare parte a memoriei și, o dată cu aceasta, trecutul și ancorele care-l leagă de timp?

M-am gândit imediat la un pacient de-al meu care ilustrează perfect răspunsurile la aceste întrebări: fermecătorul, inteligentul Jimmie G., cel fără de memorie, care a fost internat în căminul nostru pentru persoane în vârstă de lângă New York, la începutul anului 1975, cu un bilet de transfer obscur pe care scria: „Neputincios, dement, confuz, dezorientat."

---

* După ce am scris și publicat această istorisire, am întreprins împreună cu dr Elkhonon Goldberg — un elev al lui Luria și editorul ediției originale (rusești) a *Neuropsihologiei memoriei* — un studiu neuropsihologic amănunțit și sistematic al acestui pacient. Dr Goldberg a prezentat unele constatări preliminare în conferințe și sperăm să publicăm la momentul potrivit o descriere completă. (*N. a.*)

Jimmie era un bărbat arătos, cu un ciuf creț și cărunt, în vârstă de patruzeci și nouă de ani, sănătos și distins. Era vesel, prietenos și cordial.

„Bună, doctore!" a zis. „Frumoasă dimineață! Pot să mă așez pe scaunul ăsta?" Era un suflet blând, gata să vorbească și să răspundă la orice întrebare. Mi-a spus numele lui, data nașterii și numele orășelului din Connecticut unde se născuse. L-a descris în amănunt, cu dragoste, mi-a desenat chiar și o hartă. A vorbit despre casele în care trăise familia lui — își amintea încă numerele lor de telefon. A vorbit despre școală și vremea când era elev, prietenii pe care-i avusese, precum și despre înclinația lui specială pentru matematică și științe. Vorbea cu entuziasm despre anii petrecuți în marină — avea șaptesprezece ani, tocmai terminase liceul când fusese recrutat, în 1943. Cu mintea lui tehnică, era o alegere „firească" pentru radio și electronică, iar după un curs intensiv în Texas s-a pomenit asistent de operator radio pe un submarin. Își amintea numele diferitelor submarine pe care lucrase, misiunile lor, locul unde își aveau baza, numele celorlalți marinari. Își amintea codul Morse și mai știa încă bine să bată Morse și să dactilografieze.

O tinerețe bogată și interesantă, de care-și amintea cu vioiciune, în amănunt, cu dragoste. Dar pentru un motiv oarecare amintirile lui se opreau acolo. Își reamintea, și aproape retrăia, zilele din timpul războiului și serviciului militar, sfârșitul războiului și planurile de viitor. Ajunsese să-i placă marina, se gândea să rămână în cadrul ei. Dar, beneficiind de GI Bill* și de ajutor material, crezuse că era mai bine să meargă la facultate. Fratele său mai mare era student la contabilitate și se logodise cu o fată din Oregon, o „adevărată frumusețe".

---

* Lege care asigura soldaților americani aflați sub arme în al doilea război mondial accesul la învățământul superior. (*N. t.*)

Reamintindu-şi, retrăind, Jimmie era plin de viaţă; nu părea să vorbească despre trecut, ci despre prezent, şi am fost foarte impresionat că schimba timpul verbului în relatările lui când trecea de la perioada petrecută în şcoală la cea petrecută în marină. Folosise timpul trecut, dar acum folosea prezentul — şi (aşa mi s-a părut) nu timpul prezent formal sau fictiv al amintirii, ci timpul prezent efectiv al trăirii în clipa de faţă.

Am avut brusc o bănuială neverosimilă.

„În ce an suntem, domnule G.?" am întrebat, ascunzându-mi perplexitatea sub masca indiferenţei.

„Patruzeci şi cinci, omule. Ce-ai vrut să spui cu asta?" Şi a continuat, „Am câştigat războiul, Franklin Delano Roosevelt a murit, Truman e la cârmă. Ne aşteaptă o epocă de glorie."

„Şi dumneata, Jimmie, câţi ani ai?"

Nefiresc, nesigur, a ezitat un moment, ca şi cum ar fi trebuit să calculeze.

„Păi, cred că am nouăsprezece, doctore. La anul împlinesc douăzeci."

Privind omul cărunt din faţa mea, am avut o pornire pe care nu mi-am iertat-o niciodată — era, sau ar fi fost, culmea cruzimii dacă ar fi existat vreo şansă ca Jimmie să ţină minte episodul.

„Uite", am zis, şi i-am vârât în faţă o oglindă. „Uită-te în oglindă şi spune-mi ce vezi. Te priveşte din oglindă un bărbat de nouăsprezece ani?"

A devenit dintr-o dată pământiu la faţă şi s-a apucat de braţele scaunului. „Isuse", a şoptit. „Isuse, ce se întâmplă? Ce mi s-a întâmplat? E un coşmar? Sunt nebun? E cumva o glumă?" — şi a fost cuprins de agitaţie şi panică.

„E-n regulă, Jimmie", am spus ca să-l liniştesc. „E numai o greşeală. N-ai de ce să-ţi faci griji. Hei!" L-am dus la fereastră. „Uite ce zi frumoasă de primăvară. Vezi copiii care joacă baseball acolo?" Sângele i-a revenit în obraji şi

a început să zâmbească, iar eu am șters-o din cameră, luând cu mine nesuferita oglindă.

După două minute am reintrat în cameră. Jimmie era încă la fereastră, privind țintă la copiii care jucau baseball. S-a întors când am deschis ușa și s-a luminat la față.

„Bună, doctore!" a zis. „Frumoasă dimineață! Vrei să vorbești cu mine? Pot să mă așez pe scaunul ăsta?" Nu se vedea nici un semn de recunoaștere în privirea lui sinceră, deschisă.

„Ne-am mai întâlnit până acum, domnule G.?" am întrebat eu cu un aer indiferent.

„N-aș putea să zic că da. Nu cred că aș fi uitat pe cineva cu o asemenea barbă, *doctore*!"

„De ce-mi spui «doctore»?"

„Pentru că ești doctor, nu-i așa?"

„Da, dar dacă nu m-ai mai întâlnit, de unde știi ce sunt?"

„*Vorbești* ca un doctor. Se *vede* că ești doctor."

„Ei bine, ai dreptate, sunt doctor. Sunt neurologul de-aici."

„Neurolog? Hei, e ceva în neregulă cu nervii mei? Și «aici» — ce înseamnă «aici»? De fapt, unde ne aflăm?"

„Tocmai voiam să te întreb, dumneata unde crezi că te afli?"

„Văd paturile astea și pacienții ăștia peste tot. Mi se pare că-i un fel de spital. Dar ce naiba să caut eu într-un spital, cu toți oamenii ăștia bătrâni, mult mai bătrâni ca mine. Mă simt bine, sunt puternic ca un taur. Poate că *lucrez* aici... Lucrez? Ce serviciu am?... Nu, văd că dai din cap, văd în ochii dumitale că nu lucrez aici. Dacă nu lucrez aici înseamnă că am fost *adus* aici. Sunt un pacient, sunt bolnav, și nu știu asta, doctore? E o nebunie, e îngrozitor... Nu cumva e o glumă?"

„Nu știi despre ce e vorba? Chiar nu știi? Îți aduci aminte că mi-ai vorbit despre copilăria dumitale, că mi-ai spus că ai

crescut în Connecticut, ai lucrat ca operator radio pe submarine? Și că fratele dumitale e logodit cu o fată din Oregon?"

„Hei, ai dreptate. Dar nu ți-am zis eu asta, nu te-am văzut niciodată până acum. Probabil că ai citit totul despre mine în fișa mea."

„Bine", am zis. „Am să-ți spun un banc. Un om s-a dus la medicul lui plângându-se de pierderi de memorie. Doctorul i-a pus niște întrebări obișnuite și pe urmă l-a întrebat: «Ce ziceai de pierderile acestea de memorie?» «Care pierderi de memorie?» a răspuns pacientul."

„Asta e care va să zică problema mea", a spus Jimmie râzând. „Mă gândeam și eu la asta. Mi se întâmplă uneori să uit — lucruri care de-abia s-au întâmplat. Totuși, trecutul e limpede."

„Mă lași să te examinez, să te supun unor teste?"

„Sigur", a zis, amabil. „Sunt gata de orice."

La testele de inteligență a demonstrat o capacitate excelentă. Era ager, atent și logic, și nu avea dificultăți în rezolvarea unor probleme complexe și jocuri de tip puzzle — de fapt, nu avea dificultăți dacă se puteau rezolva repede. Dacă era nevoie de mult timp, uita ce făcea. Era bun și rapid la X și zero și la jocul de dame, era șiret și agresiv, mă bătea cu ușurință. Dar era pierdut la șah — mutările erau prea lente.

Ajungând la memorie, am descoperit o extremă și formidabilă pierdere a memoriei recente — astfel încât orice i se spunea, i se arăta sau i se dădea putea uita în câteva secunde. Mi-am pus ceasul, cravata și ochelarii pe birou, le-am acoperit și i-am cerut să le țină minte. Apoi, după ce am pălăvrăgit vreun minut, l-am întrebat ce anume acoperisem. Nu și-a amintit nici unul din obiecte, și nici măcar că-i cerusem să le țină minte. Am repetat testul, punându-l de această dată să scrie numele celor trei obiecte; a uitat iarăși, și când i-am arătat hârtia cu scrisul lui pe ea, a rămas uluit și a zis că nu-și amintea să fi scris ceva, deși a recunoscut că era

scrisul lui, apoi a prins un „ecou" slab al faptului că scrisese ceva.

Reținea uneori amintiri vagi, un ecou difuz sau senzația de familiaritate. Astfel, la cinci minute după ce jucasem X și zero cu el, și-a adus aminte că „un doctor" jucase X și zero cu el „cu ceva timp în urmă" — dar habar n-avea dacă „cu ceva timp în urmă" însemna minute sau luni. A tăcut un timp, apoi a zis: „Poate că ai fost dumneata!" Când i-am spus că eu fusesem, a părut că-l amuză. Acest vag amuzament și indiferența erau tipice, la fel ca gândurile către care îl conduceau dezorientarea și pierderea lui în timp. Când l-am întrebat pe Jimmie în ce anotimp ne aflam, s-a uitat imediat împrejur căutând vreun reper — avusesem grijă să iau calendarul de pe birou — și a ghicit aproximativ anotimpul privind pe fereastră.

Nu înregistrarea în memorie părea să fie problema, ci faptul că urmele din memorie erau extrem de fugitive, putând fi șterse într-un minut, ba chiar mai puțin, mai ales dacă apăreau stimuli care să-i distragă atenția, în timp ce capacitățile sale intelectuale și perceptive erau intacte și de nivel înalt.

Cunoștințele științifice ale lui Jimmie erau cele ale unui strălucit absolvent de liceu, cu o înclinare spre matematică și științe. Era grozav la calculele aritmetice (și la cele algebrice), dar numai dacă puteau fi făcute cu viteza fulgerului. Dacă era vorba de mulți pași, de prea mult timp, uita unde rămăsese, ba uita chiar și problema. Cunoștea elementele chimice, le compara și schița tabloul periodic, dar omitea elementele transuraniene.

„E complet?" am întrebat când terminase.

„Complet și adus la zi, domnule, din câte știu eu."

„Cunoști vreun element dincolo de uraniu?"

„Glumești! Sunt nouăzeci și două de elemente, iar uraniul e ultimul."

M-am oprit și am răsfoit revista *National Geographic* de pe masă. „Spune-mi care sunt planetele", am zis, „și spune-mi și ceva despre ele." Fără șovăire, sigur pe sine, mi-a vorbit despre planete — numele lor, felul în care au fost descoperite, distanțele până la soare, evaluarea masei și gravitației lor.

„Ce-i asta?" l-am întrebat, arătându-i o fotografie din revista pe care o țineam în mână.

„Luna", a răspuns el.

„Nu, nu este Luna", i-am zis. „E o fotografie a Pământului făcută de pe Lună."

„Doctore, glumești! Cineva ar fi trebuit să ducă un aparat de fotografiat acolo sus!"

„Bineînțeles."

„Pe dracu'! Glumești — cum naiba să faci așa ceva?"

Numai un actor desăvârșit sau un escroc simulând falsa uimire ar fi putut face o demonstrație atât de convingătoare că se află încă în trecut. Cuvintele lui, sentimentele lui, mirarea lui inocentă, efortul lui de a înțelege ce vedea, erau întocmai ca ale unui tânăr inteligent din anii patruzeci pus în fața viitorului, a lucrurilor ce nu se întâmplaseră încă și care erau aproape de neînchipuit. „Mai mult decât orice altceva", scriam în notele mele, „asta mă convinge că blocarea lui în jurul anului 1945 e reală. [...] Ceea ce i-am arătat și i-am spus a provocat uimirea autentică de care ar fi fost cuprins un tânăr inteligent în epoca dinaintea Sputnikului."

Am găsit în revistă altă fotografie și i-am pus-o în față.

„Este un portavion", a zis. „Un model cu adevărat ultramodern. N-am văzut niciodată așa ceva."

„Care e numele lui?" am întrebat.

A privit în jos, nedumerit, și a spus: „*Nimitz*!"

„E vreo problemă?"

„Ba bine că nu!" a răspuns, aprins. „Le știu pe toate după nume, și *nu știu nici un Nimitz*... Sigur că exista un amiral Nimitz, dar n-am auzit de vreun portavion cu numele ăsta."

A aruncat revista supărat.

Începea să obosească, să devină oarecum irascibil şi anxios, sub presiunea continuă a anomaliei şi contradicţiei, precum şi a consecinţelor lor cumplite, faţă de care nu putea rămâne complet nepăsător. Îl făcusem deja să intre în panică, fără să mă gândesc, şi am simţit că era momentul să încheiem şedinţa. Ne-am îndreptat din nou spre fereastră şi am privit spre terenul de baseball scăldat în soare; pe măsură ce se uita, chipul lui s-a relaxat, a uitat de *Nimitz*, de fotografia din satelit, de celelalte grozăvii şi indicii şi s-a lăsat absorbit de jocul de jos. Apoi, în timp ce un miros apetisant urca din sala de mese, a plescăit din buze, a spus „Prânzul!", a zâmbit şi şi-a luat rămas-bun.

Eu însumi eram copleşit de emoţie — mi se rupea inima, era ceva absurd, uluitor, gândul că viaţa lui e un depozit de vechituri în curs de dezintegrare.

„Era ca şi cum", scriam în notele mele, „ar fi fost izolat într-un singur moment din existenţă, înconjurat de un şanţ de uitare. [...] E un om fără trecut (sau viitor) înţepenit într-o clipă mereu reînnoită, fără rost." Şi apoi notam, mai prozaic: „Restul examenului neurologic e întru totul normal. Impresie: probabil sindrom Korsakoff, datorat degenerării alcoolice a corpilor mamilari." Nota mea era un amestec straniu de fapte şi observaţii, consemnate şi enumerate cu grijă, şi meditaţii asupra „semnificaţiilor" posibile ale acestor probleme: cine şi ce era, unde se afla acest om amărât — dacă se putea vorbi cu adevărat despre o „existenţă", dată fiind pierderea atât de gravă de memorie şi continuitate.

M-am întrebat mereu, aici şi în alte note — în mod neştiinţific — ce este un „suflet pierdut" şi cum s-ar putea restabili o continuitate, nişte rădăcini, fiindcă era un om fără rădăcini sau înrădăcinat doar în trecutul îndepărtat.

„Doar prin legături" — dar cum se putea el lega, şi cum îl puteam noi ajuta să se lege? Ce era viaţa fără legături?" „Aş îndrăzni să afirm", scria Hume, „că nu suntem nimic

altceva decât un ghem sau o colecție de senzații diferite, care urmează una alteia cu o iuțeală de neînchipuit și se află în perpetuă curgere și mișcare." Într-un anume sens, Jimmie fusese redus la o ființă „humeană" — și mă gândesc cât de fascinat ar fi fost Hume să vadă încarnată în Jimmie propria lui „himeră" filozofică, o teribilă reducție a omului la un simplu flux schimbător, deconectat și incoerent.

Aș fi putut eventual găsi un sfat sau un ajutor în literatura medicală — o literatură care, dintr-un motiv oarecare, era mai ales rusească, de la teza originală a lui Korsakoff (Moscova, 1877) despre asemenea cazuri de pierdere a memoriei, care încă mai poartă numele de „sindromul lui Korsakoff" și până la *Neuropsihologia memoriei* a lui Luria (apărută în traducere la doar un an după ce l-am consultat prima oară pe Jimmie). Korsakoff scria în 1877:

> Memoria evenimentelor recente este tulburată aproape exclusiv; impresiile recente dispar cel mai curând, în timp ce impresiile de demult sunt reamintite corect, astfel încât ingeniozitatea pacientului, ascuțimea spiritului său și capacitățile sale rămân în mare parte neafectate.

La observațiile strălucite, dar puține, ale lui Korsakoff, s-a adăugat aproape un secol de cercetări ulterioare, cele mai bogate și adânci fiind, de departe, cele ale lui Luria. Iar în relatarea lui Luria, știința a devenit poezie, fiind evocat patosul rătăcirii totale. „La asemenea bolnavi se pot observa întotdeauna tulburări majore de organizare a impresiilor produse de evenimente și de succesiunea lor în timp", scria el. „Ca urmare, ei își pierd trăirea integrală a timpului și încep să trăiască într-o lume de impresii izolate." Mai mult, așa cum observa Luria, dispariția impresiilor (și dereglarea lor) poate să se întindă înapoi în timp — „chiar și la evenimente relativ îndepărtate, în cazurile cele mai grave."

Cei mai mulți dintre pacienții lui Luria, așa cum au fost descriși în această carte, sufereau de tumori cerebrale masive

şi grave, care produceau aceleaşi efecte ca sindromul lui Korsakoff, dar care mai târziu progresau şi deveneau deseori fatale. Luria nu includea cazuri de sindrom Korsakoff „simplu", datorate distrugerii auto-limitative descrise de Korsakoff — distrugerea neuronilor, produsă de alcool în infimii dar crucialii corpi mamilari, restul creierului fiind perfect conservat. Şi, ca atare, nu există o urmărire în timp a cazurilor lui Luria.

Fusesem la început profund nedumerit şi sceptic, ba chiar suspicios, cu privire la ruptura aparent bruscă din 1945, un punct, o dată care era de asemenea simbolul unei rupturi bruşte. Scriam mai târziu într-o notă:

> Există un mare gol. Nu ştiu ce s-a întâmplat atunci sau după aceea. [...] Trebuie să umplem aceşti ani „lipsă" — luând legătura cu fratele lui, cu cei de la marină sau cu spitalele în care a fost internat. [...] Putea oare să fi suferit vreun traumatism major în momentul acela, vreun traumatism major, cerebral sau emoţional, în luptă, în război, iar *acesta* să-l fi afectat pentru totdeauna? [...] fusese oare războiul „momentul lui culminant", ultima dată când fusese cu adevărat viu, existenţa lui ulterioară fiind o lungă prăbuşire?*

---

* În fascinanta sa istorie orală *The Good War* (1985), Studs Terkel transcrie nenumărate povestiri ale unor bărbaţi şi femei, mai ales bărbaţi care au luptat în război, care considerau al doilea război mondial un episod intens autentic, de departe cea mai adevărată şi importantă perioadă a vieţii lor, incomparabilă cu tot ce a urmat. Aceşti oameni au tendinţa să stăruie asupra războiului şi să-i retrăiască bătăliile, camaraderia, certitudinile morale şi intensitatea. Dar această insistenţă asupra trecutului şi relativa indiferenţă faţă de prezent — această obtuzitate a impresiilor şi memoriei prezentului — nu e deloc asemănătoare amneziei organice a lui Jimmie. Am avut de curând prilejul să discut chestiunea cu Terkel: „Am întâlnit mii de oameni", mi-a spus el, „care simt că «bat pasul pe loc» din '45 încoace, dar n-am întâlnit nici unul pentru care timpul s-a sfârşit, ca pentru amnezicul Jimmie." (*N. a.*)

L-am supus diverselor teste (electroencefalograme, tomografii cerebrale) şi n-am găsit nici o dovadă de leziune cerebrală majoră, însă atrofia minusculilor corpi mamilari nu e pusă în evidenţă de asemenea teste. Am primit de la marină rapoarte care spuneau că a rămas acolo până în 1965 şi că în acea perioadă era perfect competent.

Apoi am găsit un scurt raport de la Bellevue Hospital, datat 1971, care spunea că era „total dezorientat [...] cu un sindrom cerebral avansat, datorat alcoolului" (ciroza era deja instalată în acel moment). De la Bellevue fusese trimis într-un loc mizerabil din Village, un aşa-zis „cămin-sanatoriu", de unde fusese recuperat — păduchios, înfometat — de căminul nostru, în 1975.

L-am găsit pe fratele lui, despre care Jimmie spunea mereu că urmează o şcoală de contabilitate şi e logodit cu o fată din Oregon. Se căsătorise într-adevăr cu fata din Oregon, devenise tată şi bunic, şi fusese contabil timp de treizeci de ani.

Ne aşteptam la o bogăţie de informaţii şi de efuziuni sentimentale din partea fratelui, am primit însă o scrisoare politicoasă, dar cam seacă. Citind-o — mai ales printre rânduri — era limpede că fraţii nu prea se văzuseră după 1943, luând-o pe alte drumuri, în parte din cauza domiciliilor şi profesiilor diferite, în parte din cauza unor deosebiri adânci de temperament. Se părea că Jimmie nu „se aşezase" niciodată, că se „lăsa în voia întâmplării" şi „cam trăgea la măsea". Fratele lui credea că marina îi dăduse un rost, un fel de viaţă şi că adevăratele probleme au început când a părăsit-o, în 1965. Lipsit de rostul şi de ancora lui obişnuită, Jimmie încetase să lucreze, se „prăbuşise" şi începuse să bea mult. Apăruseră nişte probleme, de tip Korsakoff, cu memoria lui pe la jumătatea şi mai ales sfârşitul anilor şaizeci, dar nu atât de serioase încât Jimmie să nu le poată „face faţă" în stilul lui nonşalant. Dar în 1970 bea din ce în ce mai mult.

Fratele lui aflase cumva că în preajma Crăciunului din acel an Jimmie „explodase" și intrase într-o stare delirantă de agitație și confuzie, în urma căreia fusese internat la Bellevue. În timpul lunii următoare, agitația și delirul se stinseseră, dar rămăsese cu pierderi adânci și bizare de memorie, sau „deficite", pentru a folosi jargonul medical. Fratele lui îl vizitase în vremea aceea — nu se văzuseră de douăzeci de ani — și se îngrozise văzând că Jimmie nu numai că nu-l recunoștea, dar îi spunea: „Lasă-te de glume! La vârsta ta mi-ai putea fi tată. Fratele meu este un om tânăr, de-abia a intrat la școala de contabilitate."

Primind această informație, am devenit din ce în ce mai uimit: de ce nu-și reamintea Jimmie anii petrecuți mai târziu în marină, de ce nu-și evoca și organiza amintirile dinainte de 1970? Nu aflasem pe-atunci că asemenea pacienți pot avea o amnezie retrogradă (a se vedea Postscriptumul). „Mă întreb din ce în ce mai mult", scriam pe atunci, „dacă nu există un element de amnezie isterică sau psihogenă — dacă nu alungă din memorie un fapt prea înspăimântător pentru a fi reamintit", și am propus să fie examinat de psihiatrul nostru. Raportul acestuia a fost amănunțit — examenul cuprinsese un test cu amital sodic, menit să „elibereze" amintirile care ar fi putut fi refulate. A încercat și să-l hipnotizeze pe Jimmie, sperând să-i smulgă amintiri refulate de isterie — metodă ce pare eficace în cazurile de amnezie isterică. Dar nu a reușit, deoarece Jimmie nu putea fi hipnotizat, nu din pricina vreunei „rezistențe", ci din cauza amneziei lui extreme, care-l făcea să nu poată urmări ce-i spunea hipnotizatorul. (Dr M. Homonoff, care lucrase la secția de amnezici a spitalului Administrației Veteranilor din Boston, mi-a vorbit despre experiențe similare — era de părere că acest lucru este absolut caracteristic pentru pacienții cu amnezie de tip Korsakoff, spre deosebire de pacienții cu amnezie isterică.)

„Nu am impresia sau dovada", scria psihiatrul, „că ar exista vreun deficit isteric sau «mimat». Îi lipsesc atât mijloacele, cât și motivul pentru a simula. Deficitele lui de memorie sunt organice, permanente și nu pot fi îndreptate, deși e ciudat faptul că se întind atât de departe în timp." Întrucât pacientul era „indiferent [...] nu manifesta vreo anxietate deosebită [...] nu punea probleme de tratament", psihiatrul nu putea oferi nimic, nu vedea nici o „cale" sau o „pârghie" terapeutică.

Ajuns aici, convins că aveam într-adevăr de-a face cu un sindrom Korsakoff „pur", necomplicat de alți factori, emoționali sau organici, i-am scris lui Luria, întrebându-l ce părere are. În răspunsul lui, mi-a vorbit despre pacientul său Bel*, a cărui amnezie șterse cu buretele retroactiv zece ani din viață. Mi-a spus că nu vedea nici un motiv pentru care o asemenea amnezie retrogradă să nu afecteze zeci de ani sau aproape o viață întreagă. „Pot doar să aștept amnezia finală", scrie Buñuel, „cea care poate șterge o viață întreagă." Dar amnezia lui Jimmie, dintr-un motiv sau altul, șterse memoria și timpul până aproximativ în 1945, iar apoi se oprise. Uneori își mai amintea ceva petrecut mult mai târziu, dar amintirea era fragmentară și dislocată în timp. O dată, văzând cuvântul „satelit" într-un titlu de ziar, a spus nonșalant că fusese implicat într-un proiect de depistare a sateliților în timp ce se afla pe nava Chesapeake Bay, un fragment de amintire care venea de la începuturile sau mijlocul anilor șaizeci. Dar, în ce privește toate chestiunile practice, punctul lui de despărțire era în timpul (sau spre sfârșitul) anilor patruzeci, iar orice lucru recuperat din perioada următoare era fragmentar, deconectat. Așa era în 1975, la fel este și azi, după nouă ani.

---

* A se vedea A.R. Luria, *Neuropsihologia memoriei* (1976), pp. 250–252. (*N. a.*)

Ce puteam face? Ce trebuia să facem? „Nu există rețete într-un asemenea caz", scria Luria. „Faceți orice vă îndeamnă ingeniozitatea și inima dvs. Nu există nici o speranță (sau e una foarte mică) pentru a recupera ceva din memoria lui. Dar un om nu e numai memorie. El e și simțire, voință, sensibilitate, ființă morală — aspecte despre care nu poate vorbi neuropsihologia. Aici, dincolo de domeniul unei psihologii impersonale, ați putea găsi căi pentru a ajunge la el și a-l schimba. Iar condițiile în care lucrați pot fi de mare folos, pentru că lucrați într-un cămin, care e o mică lume, total diferită de clinicile și instituțiile unde lucrez eu. Sub raport neuropsihologic, nu puteți face decât puțin sau nimic; dar în domeniul Individualului, ați putea face mult."

Luria menționa cazul pacientului său Kur, ce manifesta o neobișnuită autocunoaștere în care disperarea era amestecată cu o stranie nepăsare. „Nu am nici o amintire a prezentului", spunea Kur. „Nu știu ce am făcut adineauri sau de unde am ajuns aici. [...] Îmi pot aminti foarte bine trecutul, dar nu am nici o amintire a prezentului." Întrebat dacă a văzut vreodată persoana care îl examina, răspundea: „Nu pot spune da sau nu, nu pot nici afirma nici nega că v-am mai văzut." Acesta era uneori cazul și cu Jimmie; și, ca și Kur, care a stat multe luni în același spital, Jimmie a început să capete „o impresie de familiaritate"; a învățat încet-încet drumurile lui prin cămin — unde se aflau sala de mese, camera lui, lifturile, scările — și în oarecare măsură o parte din personal, deși îi confunda (și poate avea nevoie de acest lucru) cu persoane din trecut. S-a îndrăgostit de sora medicală din cămin; îi recunoștea de îndată vocea, pașii, dar zicea mereu că fusese o colegă de liceu și a fost foarte surprins când m-a auzit spunându-i „Soră".

„Să vezi și să nu crezi!" a exclamat, „Nu mi-ar fi trecut prin minte că te-ai călugărit, soră!"

De când s-a aflat în căminul nostru — adică de la începutul lui 1975 — Jimmie n-a fost niciodată în stare să recunoască pe cineva în mod consecvent. Singura persoană pe care o recunoaşte cu adevărat este fratele său, când acesta vine din Oregon să-l viziteze. Întâlnirile lor sunt emoţionante — singurele întâlniri într-adevăr emoţionante ale lui Jimmie. Îşi iubeşte fratele, îl recunoaşte, dar nu poate pricepe de ce arată atât de bătrân: „Cred că unii oameni îmbătrânesc repede", spune el. Fratele lui arată de fapt mult mai tânăr decât este în realitate şi are acel gen de aspect fizic care se schimbă puţin cu trecerea anilor. Sunt întâlniri adevărate, singurele legături ale lui Jimmie cu trecutul şi prezentul, dar nu dau nici o senzaţie de istorie sau de continuitate. Singurul lucru pe care-l scot în evidenţă — cel puţin pentru fratele său şi cei care-i observă — este că Jimmie trăieşte încă în trecut, fosilizat.

La început, speram cu toţii că-l vom putea ajuta pe Jimmie — era atât de chipeş, atât de plăcut, atât de ager şi inteligent, încât părea greu de crezut că n-ar putea fi ajutat. Dar nici unul dintre noi n-a întâlnit vreodată şi nici nu şi-a închipuit o asemenea forţă a amneziei, posibilitatea existenţei unei prăpăstii insondabile în care să se prăbuşească totul, toate experienţele, toate evenimentele, o gaură fără fund a memoriei care să înghită lumea întreagă.

Când l-am văzut pentru prima dată, am sugerat să fie pus să ţină un jurnal, să fie încurajat să noteze în fiecare zi întâmplările lui, sentimentele, gândurile, amintirile, observaţiile. Aceste încercări au fost zădărnicite în primul rând de faptul că-şi pierdea mereu jurnalul; trebuia cumva fixat de el. Dar nici aşa n-a mers: ţinea ascultător o agendă zilnică, dar nu-şi putea recunoaşte în ea însemnările precedente. Îşi recunoaşte scrisul şi stilul, dar e mereu uimit că a scris ceva acolo în ziua precedentă.

Uimit — şi indiferent — căci nu avea „ziua precedentă". Notiţele lui rămâneau fără legătură între ele sau cu altceva şi nu erau în stare să evoce ideea timpului sau a continuităţii. Mai mult, însemnările erau banale — „Ouă la micul dejun", „Privit joc de baseball la TV" — şi nu atingeau niciodată zone adânci. Dar existau oare zone adânci în acest om lipsit de memorie, zone unde stăruiau sentimentul şi gândirea, ori ajunsese la un soi de aiureală alcătuită doar din impresii şi evenimente fără legătură între ele?

Jimmie era şi nu era conştient de această adâncă şi tragică pierdere în sine, pierdere *de* sine. (Dacă un om a pierdut un picior sau un ochi, el ştie că a pierdut un picior sau un ochi; dar dacă a pierdut un sine — pe sine însuşi — nu poate şti acest lucru, deoarece el nu se mai află acolo pentru a şti.) Prin urmare, nu puteam să-l întreb în plan intelectual despre asemenea lucruri.

La început se arătase nedumerit că se află printre pacienţi, de vreme ce, aşa cum zicea el, nu se simţea bolnav. Dar, ne întrebam noi, cum se simţea el oare? Era bine făcut şi în formă, avea un soi de putere şi energie de animal, dar şi o ciudată inerţie, pasivitate şi (aşa cum observase toată lumea) nepăsare; ne dădea tuturor o impresie copleşitoare că-i „lipseşte ceva", deşi acest lucru, dacă îşi dădea seama de el, era de asemenea acceptat cu o ciudată „nepăsare". L-am întrebat într-o bună zi nu despre memoria sau trecutul lui, ci despre cele mai simple şi elementare dintre toate senzaţiile:

„Cum te simţi?"

„Cum mă simt?" a repetat şi s-a scărpinat în cap. „Nu pot să spun că mă simt rău. Dar nu pot să spun nici că mă simt bine. Nu pot să spun că simt ceva."

„Eşti nefericit?" am continuat eu.

„Nu pot să spun că sunt."

„Te bucuri de viaţă?"

„Nu pot să zic că da..."

Am ezitat, temându-mă că merg prea departe, că aș putea despuia un om până la descoperirea unei disperări ascunse, inacceptabile, insuportabile.

„Nu te bucuri de viață", am repetat cu oarecare șovăială. „Dar atunci ce simți *tu* în legătură cu viața?"

„Nu pot să spun că simt ceva."

„Totuși, simți că trăiești?"

„Dacă simt că trăiesc? Nu chiar. N-am simțit de foarte multă vreme că trăiesc."

Avea pe față o expresie de nespusă tristețe și resemnare.

Mai târziu, sesizând aptitudinea și plăcerea lui pentru jocuri scurte și puzzle-uri, care-l puteau „prinde" măcar cât timp durau, am propus să fie și el adus la programele noastre de recreare din cămin. Îi dădeam astfel sentimentul companiei și competiției acestui om care nu se plângea de singurătate, deși părea atât de singur, care nu-și exprima niciodată tristețea, deși părea atât de trist. A fost mai bine — mai bine decât cu jurnalul. S-a implicat imediat și cu totul în jocuri, dar în scurt timp acestea au încetat să mai fie o provocare pentru el: a rezolvat toate problemele, cu ușurință, și era de departe cel mai bun și mai ager la jocuri. Iar când a descoperit acest lucru, a devenit din nou arțăgos și agitat, rătăcind pe coridoare, neliniștit și plictisit, simțindu-se jignit — jocurile și puzzle-urile erau pentru copii, erau o distracție. Era limpede că ardea să facă ceva: voia să facă, să fie, să simtă — și nu putea; voia să aibă un rost, un scop — după expresia lui Freud: „Muncă și Dragoste".

Putea oare munci „normal"? „Explodase", spunea fratele său, când încetase să lucreze, în 1965. Avea două calificări remarcabile — codul Morse și dactilografia. Nu puteam folosi codul Morse decât născocind un scop; dar puteam folosi un dactilograf bun, dacă-și putea redobândi vechea îndemânare, iar asta avea să fie muncă adevărată, nu un simplu joc. Jimmie și-a redobândit curând vechea dibăcie și a ajuns

să bată foarte repede — nu putea s-o facă rar — şi a găsit aici ceva din provocarea şi satisfacţia unei ocupaţii. Dar dactilografierea lui era superficială, banală, nu ajungea în profunzime. Iar ceea ce scria era scris mecanic — nu putea prinde gândul — scurtele propoziţii succedându-se într-o ordine lipsită de înţeles.

Îţi venea să spui despre el, în mod instinctiv, că e un rănit spiritual — un „suflet pierdut": era oare posibil să fi fost „de-spiritualizat" de o boală? „Credeţi că *are* un suflet?" le-am întrebat o dată pe asistente. Deşi erau jignite de întrebarea mea, îşi dădeau seama de ce o pusesem. „Urmăriţi-l când e la biserică", mi-au zis, „şi judecaţi singur."

Aşa am făcut, şi am fost mişcat, adânc mişcat şi impresionat, deoarece am văzut aici o intensitate şi o stăruinţă în atenţie şi concentrare pe care n-o observasem niciodată la el şi de care nu l-aş fi crezut în stare. L-am urmărit îngenunchind şi luând împărtăşania şi nu m-am îndoit de deplinătatea comuniunii sale, de integrarea perfectă a spiritului său în spiritul liturghiei. Deplin, intens, liniştit, în liniştea unei concentrări şi atenţii absolute, s-a împărtăşit cu Sfânta Cuminecătură. Era total prins, absorbit de sentiment. Nu mai exista uitare, Korsakoff nici nu părea cu putinţă să existe; căci nu se mai afla la discreţia unui mecanism stricat şi supus greşelii — acela al secvenţelor fără sens şi al rămăşiţelor de memorie —, ci era absorbit într-o acţiune, o acţiune a întregii sale fiinţe, care antrena sentiment şi rost într-o continuitate şi o unitate organică, o continuitate şi o unitate atât de sudate încât nu se puteau sfărâma.

Era limpede că Jimmie se regăsise pe sine, că găsise continuitatea şi realitatea în absolutul atenţiei şi acţiunii spirituale. Asistentele aveau dreptate — el îşi găsise sufletul aici. Dreptate avea şi Luria, ale cărui cuvinte mi-au revenit atunci în minte: „Omul nu e numai memorie. E şi simţire, voinţă, sensibilitate, fiinţă morală. [...] Aici [...] poţi ajunge la el

şi-l poţi schimba." Memoria, activitatea mintală, mintea singură, nu-l puteau reţine, dar atenţia şi acţiunea morală puteau să-l capteze cu totul.

Poate însă că „moral" era un cuvânt prea îngust, căci esteticul şi dramaticul erau de asemenea implicate. Observarea lui Jimmie în biserică mi-a deschis ochii spre alte domenii în care sufletul este chemat, captat şi calmat, în atenţie şi comuniune. Aceeaşi profunzime în absorbire şi atenţie se putea constata la el când era vorba de muzică şi artă: am descoperit că nu-i era deloc greu să „urmărească" muzica sau piesele de teatru simple, pentru că în muzică şi în artă fiecare moment conţine alte momente, la care trimite. Îi plăcea grădinăritul şi preluase unele treburi în grădina noastră. La început întâmpina grădina în fiecare zi ca pe ceva nou, dar dintr-un motiv oarecare, grădina îi devenise mai familiară decât interiorul căminului. După un timp, nu se mai rătăcea aproape niciodată în grădină; cred că îi aplica modelul unor grădini pe care le cunoscuse şi care-i plăcuseră în tinereţea lui din Connecticut.

Jimmie, care era atât de pierdut în timpul „spaţial" extins, era perfect organizat în timpul „intenţional", bergsonian; ceea ce era fugitiv, nestatornic, ca structură formală, era perfect stabil, perfect stăpânit, când era vorba de meşteşug sau voinţă. Mai mult, era ceva care dăinuia şi supravieţuia. Dacă Jimmie era pentru scurt timp „prins" de o treabă, un puzzle, un joc sau un calcul, prins în provocarea pur mintală a acestora, de îndată ce acestea se terminau, el se prăbuşea în abisul neantului său, al amneziei sale. Dar dacă era prins într-o preocupare emoţională sau spirituală — contemplarea naturii sau artei, ascultarea muzicii, participarea la slujbă în biserică — preocuparea, „starea" ei, calmul ei, persistau câtăva vreme, iar Jimmie devenea meditativ şi împăcat, aşa cum nu-l vedeam decât rareori, dacă-l vedeam vreodată, în restul vieţii sale de la cămin.

L-am cunoscut pe Jimmie acum nouă ani şi nu s-a schimbat deloc sub raport neuropsihologic. Suferă de acelaşi sindrom Korsakoff, grav, pustiitor, nu-şi poate reaminti subiecte izolate decât pentru câteva secunde şi are o amnezie compactă ce se întinde în urmă până în 1945. Dar în plan uman, spiritual, el este uneori o cu totul altă fiinţă — nu mai e agitat, neliniştit, plictisit şi rătăcit, ci profund atent la frumuseţea şi sufletul lumii, bogat sub raportul tuturor categoriilor lui Kierkegaard — estetic, moral, religios, dramatic. Mă întrebam, când l-am întâlnit, dacă nu era condamnat la un soi de flecăreală „humeană", o agitaţie lipsită de sens la suprafaţa vieţii, şi dacă nu există vreo cale de depăşire a incoerenţei bolii sale humeene. Ştiinţa empirică îmi spunea că nu există — dar ştiinţa empirică, empirismul, nu ţine seama de suflet, de ceea ce constituie şi determină fiinţa personală. Poate că trebuie să învăţăm de aici o lecţie deopotrivă filozofică şi clinică, şi anume că în sindromul Korsakoff, în demenţă, sau în alte nenorociri asemănătoare, oricât ar fi de gravă afecţiunea organică sau disoluţia humeană, rămâne posibilitatea reintegrării prin artă, prin comuniune, prin atingerea spiritului uman, iar acesta poate fi salvat de la ceea ce pare la început o stare de distrugere neurologică fără speranţă.

Postscriptum

Ştiu acum că amnezia retrogradă este, în oarecare măsură, foarte frecventă, dacă nu omniprezentă, în cazurile de sindrom Korsakoff. Sindromul Korsakoff clasic — o profundă şi permanentă, dar „pură", devastare a memoriei produsă de distrugerea alcoolică a corpilor mamilari — este o boală rară, chiar şi printre beţivii împătimiţi. Desigur, sindromul Korsakoff poate apărea şi în alte stări patologice, ca la pacienţii cu tumori ai lui Luria. Un caz fascinant de

sindrom Korsakoff acut (şi din fericire trecător) a fost bine descris cu foarte puţin timp în urmă în cadrul aşa-numitei amnezii globale trecătoare, care poate apărea în migrene, traumatisme cerebrale sau alterări ale irigării cu sânge a creierului. În aceste cazuri poate surveni o amnezie gravă şi singulară*, cu o durată de câteva minute sau ore, deşi bolnavul poate continua să conducă o maşină, sau să îndeplinească în mod mecanic îndatoriri medicale ori redacţionale. Dar în spatele acestor activităţi zace o amnezie profundă — fiecare propoziţie pronunţată fiind uitată de îndată ce e rostită, fiecare obiect văzut fiind uitat după câteva minute, deşi memoria de lungă durată şi cea a activităţilor de rutină poate fi perfect conservată.

În plus, în asemenea cazuri poate exista o amnezie retrogradă profundă. Colegul meu dr Leon Protass îmi vorbeşte despre un asemenea caz văzut de el de curând, în care pacientul, un bărbat foarte inteligent, a fost timp de câteva ore incapabil să-şi reamintească de soţie sau de copiii săi, ba chiar şi de faptul că are soţie şi copii. A pierdut efectiv treizeci de ani din viaţa lui — chiar dacă, din fericire, doar pentru câteva ore. Restabilirea după asemenea accidente este promptă şi completă, deşi ele sunt, într-un fel, cele mai îngrozitoare „mici atacuri", din cauza capacităţii lor de a anula sau şterge zeci de ani de viaţă, bogaţi în trăiri, împliniri şi amintiri. În general, groaza este resimţită numai de ceilalţi — căci pacientul e inconştient, amnezic în ceea ce priveşte amnezia lui şi îşi poate continua activitatea, nepăsător, descoperind abia mai târziu că a pierdut nu numai o zi (ca în „pana de curent" obişnuită a alcoolicilor), ci o jumătate din viaţă, fără să-şi dea seama. Faptul că cineva poate pierde cea mai mare parte din viaţă provoacă o groază cumplită, stranie.

* Adică fără alte semne. (*N. t.*)

La vârstă adultă, viața se poate sfârși înainte de vreme prin accident vascular cerebral, senilitate, traumatism cerebral etc., dar rămâne de regulă conștiința vieții trăite, a trecutului personal. Acest lucru e resimțit de obicei ca un fel de compensație: „Cel puțin am trăit din plin, m-am bucurat de viață, înainte să mi se distrugă creierul, să fiu lovit etc." Acest sentiment al „vieții trăite înainte", care poate fi o consolare sau o suferință, e tocmai ceea ce ni se răpește în amnezia retrogradă. „Amnezia finală, aceea care poate șterge o viață întreagă", despre care vorbește Buñuel, poate apărea într-o demență terminală, dar nu, după experiența mea, subit, ca urmare a unui atac. Este vorba de un tip diferit și totuși comparabil de amnezie, care poate surveni brusc — deosebindu-se prin faptul că nu este „globală", ci are o „modalitate specifică".

Astfel, la un pacient aflat în grija mea, o tromboză brutală în circulația posterioară a creierului a provocat moartea subită a porțiunilor vizuale din creier. Pacientul a orbit imediat — dar nu a știut acest lucru. Arăta ca un orb — dar nu se plângea. Interogatoriul și testarea au arătat fără echivoc că nu era doar un caz de orbire centrală sau „corticală", ci și că pacientul pierduse toate imaginile și amintirile sale vizuale — dar nu era conștient de această pierdere. Pierduse, de fapt, însăși ideea de văz — și nu era doar incapabil să descrie vizual vreun obiect oarecare, ci și nedumerit atunci când foloseam cuvinte ca „vedere" și „lumină". Devenise, în esență, o ființă nonvizuală. Întreaga perioadă vizuală a vieții lui îi fusese furată. Toată viața lui vizuală fusese într-adevăr ștearsă, definitiv ștearsă, în momentul accidentului vascular cerebral. O asemenea amnezie vizuală și (așa-zicând) orbire față de orbire, amnezie față de amnezie, este efectiv un sindrom Korsakoff „total" în domeniul vizual.

O amnezie mai limitată, dar nu mai puțin deplină, se poate manifesta în legătură cu forme particulare de percepție,

ca în capitolul precedent, „Omul care își confunda soția cu o pălărie". Acolo era vorba de o „prosopagnozie" absolută, sau agnozie față de chipuri. Acest pacient nu era doar incapabil să recunoască fețele, ci și să-și imagineze sau să-și amintească vreun chip — pierduse de fapt însăși ideea de „chip", după cum pacientul meu mai grav afectat pierduse însăși ideea de „vedere" sau de „lumină". Asemenea sindroame au fost descrise de Anton în anii 1890. Dar implicațiile acestor sindroame — cel al lui Korsakoff și cel al lui Anton —, ce consecințe au pentru lume, pentru viețile și identitățile pacienților afectați, sunt lucruri puțin cercetate chiar și până în ziua de astăzi.

*

În cazul lui Jimmie, ne întrebam uneori cum ar reacționa dacă ar fi dus înapoi în orașul său natal — adică, dacă s-ar întoarce la zilele lui de pre-amnezie —, numai că orășelul din Connecticut devenise între timp un oraș în plină dezvoltare. Mai târziu, am avut prilejul să aflu ce se poate întâmpla în asemenea împrejurări, urmărind un alt pacient cu sindrom Korsakoff, Stephen R., care se îmbolnăvise brusc în 1980 și a cărui amnezie retrogradă se întindea în trecut doar pe aproximativ doi ani. Acest bolnav, care avea și accese grave, spasticitate și alte probleme necesitând spitalizare, suferea cumplit în rarele vizite pe care le făcea acasă la sfârșit de săptămână. În spital nu putea recunoaște pe nimeni și nimic, și era într-o stare frenetică de dezorientare aproape continuă. Dar când soția îl ducea acasă, în casa lui care era de fapt o „capsulă a timpului" din zilele pre-amnezice, se simțea de îndată acasă. Recunoștea totul, ciocănea în barometru, controla termostatul, se așeza în fotoliul său preferat, așa cum o făcea înainte. Vorbea despre vecini, prăvălii, barul din cartier, cinematograful din apropiere, ca și cum ar fi trăit pe la mijlocul anilor șaptezeci. Era frământat

şi mirat de cea mai mică schimbare apărută în casă. („Ai schimbat perdelele azi!" a dojenit-o o dată pe soţia lui. „Ce-ţi veni? Aşa deodată? Azi-dimineaţă erau verzi." Dar ele nu mai erau verzi din 1978.) Recunoştea cele mai multe dintre casele şi prăvăliile din vecinătate — se schimbaseră puţin între 1978 şi 1983 —, dar era nedumerit de „înlocuirea" cinematografului („Cum au putut să-l dărâme şi să construiască un supermarket *peste noapte*?"). Recunoştea prietenii şi vecinii, dar îi găsea ciudat de bătrâni faţă de cum se aştepta el să fie („Bătrânul cutare! Ăsta chiar că-şi arată vârsta. N-am observat până acum. Cum de-şi arată astăzi vârsta cu toţii?"). Dar adevăratul chin, spaima, apărea când soţia lui îl aducea înapoi — în mod fantastic şi inexplicabil (aşa simţea el), într-un loc străin pe care nu-l văzuse niciodată, plin de străini, apoi îl părăsea aici. „Ce faci?" ţipa el, îngrozit şi nedumerit. „Ce naiba e locul ăsta? Ce naiba se întâmplă?" Era aproape insuportabil să priveşti aceste scene. Pesemne că totul i se părea pacientului o nebunie sau un coşmar. Era poate o binecuvântare că le uita în câteva minute.

Fosilizaţi în trecut, asemenea pacienţi nu se pot simţi *acasă*, nu se pot orienta decât în trecut. Pentru ei, timpul s-a oprit. Îl aud pe Stephen R. urlând de spaimă şi de nedumerire când se întoarce la spital — urlând după un trecut care nu mai există. Dar ce putem noi face? Putem crea o capsulă a timpului, o ficţiune? Niciodată n-am cunoscut un pacient atât de chinuit de anacronism, cu excepţia, poate, a lui „Rose R." din *Deşteptări* (a se vedea „Nostalgie incontinentă", capitolul 15).

Jimmie a ajuns la un fel de linişte; William (capitolul 12) confabulează* permanent; dar Stephen poartă o rană deschisă a timpului, o agonie care nu se va sfârşi niciodată.

---

* A confabula (termen din psihologie): a umple golurile din memorie cu relatări amănunţite ale unor evenimente fictive. (*N. t.*)

3

Doamna fără trup

> Aspectele cele mai importante ale lucrurilor ne sunt ascunse din cauza simplității și familiarității lor. (Suntem incapabili să observăm un lucru fiindcă se află mereu în fața ochilor noștri.) Omul nu percepe deloc temeiurile reale ale căutărilor sale.
>
> WITTGENSTEIN

Ceea ce scrie aici Wittgenstein despre epistemologie se poate aplica la aspectele fiziologice și psihologice ale omului — mai ales în legătură cu ceea ce Sherrington numea cândva „simțul nostru secret, al șaselea simț" — acel continuu dar inconștient flux de senzații care vine din părțile corpului nostru aflate în mișcare (mușchi, tendoane, articulații), datorită căruia poziția, tonusul și mișcarea lor sunt permanent urmărite și reglate, într-un mod care ne rămâne ascuns fiindcă e automat și inconștient.

Celelalte simțuri ale noastre — cele cinci simțuri — sunt manifeste și evidente; dar acesta — simțul nostru secret — avea să fie descoperit de Sherrington în anii 1890. L-a denumit „propriocepțiune", pentru a-l deosebi de „exterocepțiune" și „interocepțiune", și pentru a exprima caracterul său indispensabil pentru a ne simți pe *noi înșine*, căci numai grație propriocepțiunii simțim că trupurile noastre ne aparțin, sunt „proprietatea" noastră, sunt ale noastre (Sherrington, 1906, 1940).

Ce poate fi mai important pentru noi, la un nivel elementar, decât controlul, posesia și punerea în funcțiune a ființei noastre fizice? Dar deoarece totul e atât de automat, de familiar, nu ne gândim niciodată la acest lucru.

Jonathan Miller a realizat un splendid serial de televiziune, *The Body in Question*, dar în mod normal corpul nu e niciodată pus în discuție; trupurile noastre sunt, dincolo de discuție, sau poate în afară de discuție, ele sunt, pur și simplu, indiscutabil, acolo. Acest caracter indiscutabil al corpului, certitudinea existenței sale, este, pentru Wittgenstein, începutul și temelia oricărei cunoașteri și certitudini. Astfel, ultima sa carte (*Despre certitudine*) începe cu afirmația: „Dacă știi că *aici este o mână*, se poate admite tot restul." Dar, apoi, din aceeași suflare, pe aceeași primă pagină spune: „Ce ne putem întreba este dacă are rost să punem acest lucru sub semnul întrebării..."; iar, ceva mai departe, „Mă pot oare îndoi de asta? Temeiurile pentru *îndoială* lipsesc!"

De fapt, cartea lui ar putea fi intitulată *Despre îndoială*, căci îndoielile nu sunt mai puțin prezente decât afirmațiile. Mai exact, el se întreabă — și ne putem la rândul nostru întreba dacă aceste gânduri n-au fost sugerate de munca lui cu bolnavii într-un spital, în timpul războiului — se întreabă dacă ar putea exista situații sau condiții care să elimine certitudinea trupului, care să ofere motive de îndoială asupra existenței corpului, până-ntr-acolo încât trupul întreg să se piardă într-o îndoială totală. Acest gând pare să bântuie ultima sa carte ca un coșmar.

Christina era o tânără bine făcută, de douăzeci și șapte de ani, jucătoare de hochei pe iarbă și călăreață, sigură pe sine, robustă la trup și la minte. Avea doi copii mici și lucra acasă ca programator de computer. Era inteligentă și cultivată, îi plăceau baletul și poeții Ținutului Lacurilor* (nu și Wittgenstein, bănuiesc). Ducea o viață activă, plină, și nu prea știa ce-i boala. Spre mirarea ei, după o criză dureroasă

* Poeții englezi din secolele XVIII–XIX, Wordsworth, Coleridge și Southey, care locuiau în „Ținutul Lacurilor"; regiune cu munți și lacuri din nord-vestul Angliei. (*N. t.*)

de abdomen, s-a descoperit că avea calculi biliari şi s-a propus îndepărtarea chirurgicală a veziculei biliare.

A fost internată în spital cu trei zile înainte de operaţie şi supusă unui tratament cu antibiotice pentru profilaxie microbiană. Era o treabă de rutină, o precauţie, nefiind întrevăzute nici un fel de complicaţii. Christina a înţeles asta şi, fiind un om raţional, nu-şi făcea mari griji.

În ziua dinaintea operaţiei, Christina, care de obicei nu prea avea fantezii şi visuri, a avut un vis deosebit de tulburător. În vis, se clătina nebuneşte, nesigură pe picioare, abia simţind pământul de sub ea, fără să poată ţine nimic în mâinile care biciuiau aerul încoace şi încolo, scăpând tot ce încercau să apuce.

Era chinuită de acest vis. („N-am avut niciodată un asemenea vis", spunea ea. „Nu pot să mi-l scot din minte.") Era atât de tulburată încât am cerut părerea unui psihiatru. „Teamă pre-operatorie", a zis el. „Cât se poate de firească, avem mereu de-a face cu aşa ceva."

Dar, câteva ore mai târziu, *visul s-a adeverit*. Christina a devenit foarte instabilă pe picioare, mişca braţele stângaci în toate direcţiile şi scăpa obiectele din mâini.

A fost din nou adus psihiatrul — părea jignit că fusese iar chemat, dar şi, pentru o clipă, nehotărât şi nedumerit. „Isterie de anxietate", s-a repezit el, pe un ton definitiv. „Simptome tipice de conversie, apar mereu."

Dar în ziua operaţiei, Christina se simţea încă şi mai rău. Nu putea sta în picioare decât dacă privea în jos, la picioare. Nu putea ţine nimic în mâini, iar acestea „rătăceau" dacă nu stătea cu ochii pe ele. Când întindea mâna după ceva sau încerca să se hrănească, mâinile nu găseau ţinta sau treceau aiurea pe lângă ea, ca şi cum ar fi dispărut un mecanism esenţial de control sau coordonare.

De-abia putea sta chiar şi în capul oaselor — corpul ei „ceda". Pe chipul ei se citea o stranie lipsă de expresie, părea vlăguită, îi atârna falca, chiar şi felul ei de a vorbi era altul.

„S-a întâmplat ceva cumplit", zicea ea apăsat, cu o voce spectrală, fără relief. „Nu-mi pot simți trupul. Simt ceva straniu, parcă n-aș avea trup."

Era uluitor să auzi un lucru atât de aiurit și, în același timp, aiuritor. „Fără trup" — era nebună? Dar, în cazul ăsta, ce se întâmpla cu starea ei fizică? Prăbușirea tonusului și a poziției mușchilor, din cap până în picioare; rătăcirea mâinilor ei, de care părea să nu-și dea seama; biciuirea aerului și abaterea de la țintă, de parcă n-ar fi primit nici o informație de la periferie, ca și cum circuitele de control pentru tonus și mișcare ar fi fost distruse într-o catastrofă.

„E o afirmație ciudată", le-am zis rezidenților. „E aproape imposibil să-ți închipui ce poate provoca o asemenea afirmație."

„Dar e isterie, domnule dr Sacks, nu așa a zis psihiatrul?"

„Da, așa a zis. Dar ați văzut vreodată asemenea isterie? Judecați fenomenologic, luați ceea ce vedeți drept un fenomen real, în care starea ei corporală și mintală nu reprezintă ficțiuni, ci o unitate psihofizică. Ce ar putea provoca o asemenea subminare a corpului și minții?"

„Nu vă supun unui test", am adăugat. „Sunt la fel de derutat ca voi. N-am văzut și nici nu mi-am închipuit până acum așa ceva..."

Mă gândeam, se gândeau și ei, ne gândeam împreună.

„Ar putea fi un sindrom bi-parietal?" a întrebat unul dintre ei.

„Este «ca și cum ar fi»", am răspuns, „*ca și cum* lobii parietali nu ar primi informația lor senzorială obișnuită. Să facem niște teste senzoriale, să testăm și funcția lobilor parietali."

Am făcut acest lucru și a început să se închege o imagine. Părea să existe un deficit proprioceptiv foarte profund, aproape total, mergând de la vârfurile degetelor de la picioare până la cap — lobii parietali funcționau, *dar nu aveau cu ce funcționa*. Christina suferea poate de isterie, dar era vorba de mult mai mult, într-un fel pe care nici unul dintre noi nu-l

văzuse sau nu şi-l închipuise până acum. Am făcut apel de urgenţă, de data aceasta nu la psihiatru, ci la specialistul în medicină fizică, fizioterapeutul.

A sosit prompt, răspunzând la urgenţa chemării. A deschis ochii mari când a văzut-o pe Christina, a examinat-o rapid şi competent, iar apoi a recurs la teste electrice ale funcţiei nervilor şi muşchilor. „Extraordinar", a spus. „N-am văzut niciodată şi nici n-am citit despre aşa ceva până acum. Şi-a pierdut întreaga propriocepţiune — aveţi dreptate — din cap până-n picioare. Nu are nici o senzaţie musculară, tendinoasă sau articulară. Există o uşoară pierdere a altor modalităţi senzoriale — atingere uşoară, temperatură şi durere şi o uşoară implicare a fibrelor motorii. Dar deteriorarea principală este a simţului poziţional — propriocepţiunea."

„Care e cauza?" am întrebat.

„Voi sunteţi neurologii. Voi trebuie să aflaţi."

După-amiază, Christina se afla într-o stare şi mai rea. Zăcea nemişcată şi atonă; până şi respiraţia era superficială. Situaţia era gravă — ne gândeam s-o conectăm la un aparat de respiraţie artificială —, dar şi bizară.

Imaginea relevată prin puncţia rahidiană era cea a unei polinevrite acute, dar o polinevrită de tip cu totul ieşit din comun: nu ca sindromul Guillain-Barré, cu implicare motorie preponderentă, ci o nevrită pur (sau aproape pur) senzitivă, afectând rădăcinile senzitive ale nervilor rahidieni şi cranieni pe toată axa neurală.*

Operaţia a fost amânată; ar fi fost o nebunie în acel moment. Mult mai presante erau întrebările: „Va supravieţui? Ce putem face?"

---

* Asemenea polineuropatii senzitive există, dar sunt rare. Ceea ce era unic în cazul Christinei, faţă de cunoştinţele noastre de până atunci (1977), era selectivitatea extraordinară, astfel încât numai fibrele proprioceptive suportau grosul deteriorării. Vezi Sterman (1979). (*N. a.*)

„Care e verdictul?" a întrebat Christina, cu o voce slabă şi un zâmbet şi mai slab, după ce-i cercetasem lichidul cefalorahidian.

„Ai căpătat o inflamaţie, o nevrită..." am început noi şi i-am spus tot ce ştiam. Când uitam câte ceva, sau ne eschivam, întrebările ei precise ne întorceau din drum.

„Va fi mai bine?" întreba ea. Ne uitam unii la alţii, şi la ea: „Nu putem şti."

Simţul trupului, îi spuneam, e dat de trei lucruri: vederea, organele echilibrului (sistemul vestibular) şi propriocepţiunea — pe care o pierduse. În mod normal, toate trei lucrează împreună. Dacă unul încetează să funcţioneze, celelalte pot compensa pierderea sau îl pot înlocui într-o oarecare măsură. I-am vorbit mai ales despre un pacient de-al meu, dl MacGregor, care, neputând să-şi folosească organele de echilibru, îşi folosea în locul lor ochii (a se vedea mai jos, capitolul 7). I-am vorbit şi despre bolnavii de neurosifilis, *tabes dorsalis*, care aveau simptome similare, dar limitate la membrele inferioare, precum şi despre felul în care compensau, la rândul lor, pierderea folosindu-şi ochii (a se vedea „Fantome poziţionale", în capitolul 6). I-am mai spus şi că, atunci când unui asemenea pacient i se cerea să-şi mişte picioarele, el era în stare să spună: „Sigur, doctore, numai să le găsesc."

Christina asculta atent, cu un fel de atenţie disperată.

„Deci ce trebuie eu să fac", a zis încet, „este să-mi folosesc vederea, ochii, în toate situaţiile în care foloseam înainte — cum i-ai spus? — propriocepţiunea. " „Am observat deja", a adăugat ea, „că pot să-mi «pierd» braţele. Cred că se află într-un loc şi le găsesc în altă parte. Această «propriocepţiune» este ceva ca ochii corpului, felul în care corpul se vede pe sine. Şi dacă dispare, aşa cum mi-a dispărut mie, *este ca şi cum corpul ar fi orb*. Corpul meu nu se poa-

te «vedea» pe sine dacă şi-a pierdut ochii, nu-i aşa? Deci eu trebuie să-l supraveghez, să fiu ochii lui. Nu-i aşa?"

„Aşa e", am spus. „Ai putea fi un bun fiziolog."

„*Va trebui* să fiu un fel de fiziolog", a răspuns ea, „fiindcă fiziologia mea a luat-o razna şi poate că nu va reveni niciodată *de la sine* pe drumul cel bun..."

Forţa morală dovedită de Christina de la bun început a fost un lucru foarte bun, deoarece, deşi inflamaţia acută a cedat, iar lichidul cefalorahidian a redevenit normal, deteriorarea provocată fibrelor sale proprioceptive a persistat, astfel încât vindecarea neurologică nu s-a produs nici după o săptămână, nici după un an. De fapt, nu a existat o vindecare în cursul celor opt ani care au trecut de-atunci, deşi ea a reuşit să-şi ducă viaţa, un fel de viaţă, prin adaptări şi ajustări de tot felul, emoţionale, morale, şi nu mai puţin, neurologice.

În prima săptămână Christina nu făcea nimic, zăcea pasivă, de-abia mânca. Era într-o stare de şoc absolut, îngrozită şi disperată. Ce fel de viaţă urma să ducă dacă nu apărea o vindecare naturală? Ce fel de viaţă, cu fiecare mişcare făcută artificial? Şi, mai ales, ce fel de viaţă, dacă ea se simţea lipsită de trup?

Apoi, aşa cum se întâmplă de multe ori, viaţa şi-a cerut din nou drepturile, iar Christina a început să se mişte. La început nu putea face nimic fără să-şi folosească ochii, iar în clipa în care-i închidea cădea grămadă. Întâi a trebuit să se urmărească cu ajutorul vederii, privind atent fiecare parte a corpului ei în timp ce se mişca, folosind o conştientizare şi o atenţie aproape dureroase. Mişcările ei, urmărite şi reglate conştient, erau la început cât se poate de stângace şi artificiale. Dar apoi — şi aici am avut amândoi o surpriză fericită — prin forţa unui automatism în permanentă, zilnică dezvoltare, mişcările ei au început să pară mai bine controlate, mai

grațioase, mai firești (deși încă total dependente de folosirea ochilor).

Treptat, de la o săptămână la alta, autoreglarea normală, inconștientă a propriocepțiunii era înlocuită printr-o autoreglare la fel de inconștientă prin văz, prin automatism vizual, iar reflexele din ce în ce mai integrate și mai fluente. Era oare posibil să se întâmple și ceva mai adânc? Se putea oare ca modelul vizual al corpului sau imaginea corpului — desigur, absentă la nevăzători și în mod normal mai degrabă slabă, fiind subsidiară imaginii proprioceptive — să dobândească prin compensație sau substituție o forță excepțională, extraordinară, acum când imaginea proprioceptivă a corpului era pierdută? La aceasta s-ar putea adăuga și o creștere compensatorie a modelului sau imaginii vestibulare a corpului... ambele la un nivel mai înalt decât ne așteptam sau speram.*

Fie că suprasolicita sau nu autoreglarea vestibulară, e cert că folosea mai mult autoreglarea acustică. În mod normal, aceasta e subsidiară și mai degrabă neimportantă pentru vorbire — care rămâne normală atunci când o răceală ne înfundă urechile, după cum și unii oameni surzi din naștere pot dobândi efectiv o vorbire perfectă, fiindcă modularea vorbirii este în mod normal proprioceptivă, controlată de impulsuri care provin de la toate organele noastre vocale. Christina pierduse acest influx normal, această aferență, își pierduse

* Spre deosebire de cazul fascinant descris de regretatul Purdon Martin în *The Basal Ganglia and Posture* (1967), p. 32: „Acest pacient, în ciuda unor ani de exercițiu și fizioterapie, nu a redobândit niciodată capacitatea de a umbla normal. Dificultatea cea mai mare pentru el e începutul mersului și mersul înainte. [...] E de asemenea incapabil să se ridice de pe scaun. Nu se poate târî și nici așeza în patru labe. Când stă în picioare sau umblă, este cu totul dependent de văz și cade dacă închide ochii. La început nu putea să-și mențină poziția pe un scaun obișnuit dacă închidea ochii, dar treptat a devenit capabil s-o facă." (*N. a.*)

tonul și expresia vocală proprioceptivă, și ca urmare trebuia să-și folosească în schimb urechile, autoreglarea auditivă.

În afară de aceste forme noi, compensatorii, de autoreglare, Christina a început să dezvolte — la început deliberat și conștient, apoi treptat, inconștient și automat — diverse forme de reglare „directă", nouă și compensatorie (fiind ajutată în toate acestea de o echipă de recuperare extrem de înțelegătoare și ingenioasă).

Astfel, dacă în momentul catastrofei și o lună mai târziu, Christina rămăsese moale ca o păpușă de cârpă, incapabilă să stea chiar și în șezut, după trei luni am fost uimit s-o văd frumos așezată — chiar prea frumos, ca o statuie sau o dansatoare în poziție de repaus. Am descoperit curând că șederea ei pe scaun era, de fapt, o poză, un fel de atitudine forțată, voită sau teatrală, pentru a compensa neputința permanentă a unei atitudini autentice, firești. Eșecul naturii a condus-o spre „artificiu", dar artificiul era sugerat de natură și a devenit curând o „a doua natură". La fel s-a întâmplat și cu vocea ei — la început fusese aproape mută.

Vocea era și ea proiectată, ca și cum s-ar fi adresat de pe scenă unui auditoriu. *Era* o voce scenică, teatrală — nu din cauza vreunui histrionism sau unei motivații excentrice, ci pentru că nu exista o stare vocală naturală. La fel și chipul ei, care avea tendința să rămână fără expresie (deși emoțiile ei lăuntrice aveau intensitate normală) din cauza lipsei de tonus și de expresie facială proprioceptivă*, dacă ea nu și-ar fi exagerat artificial expresia (la fel cum pacienții cu afazie pot adopta accente și inflexiuni exagerate).

---

* Purdon Martin a fost aproape singurul dintre neurologii contemporani care vorbea deseori despre „expresia" facială și vocală, bazate, în cele din urmă, pe integritatea proprioceptivă. A fost foarte interesat când i-am vorbit despre Christina și i-am arătat câteva filme și benzi de magnetofon înregistrate cu ea — și de fapt multe din sugestiile și formulările de aici îi aparțin. (*N. a.*)

Toate aceste măsuri aveau însă un rezultat cel mult parțial. Făceau ca viața să fie posibilă, dar nu normală. Christina a învățat să meargă, să folosească transportul public, să îndeplinească activitățile curente ale vieții — dar numai printr-o mare vigilență și făcând lucrurile într-un fel ciudat, care nu mai funcționa dacă își pierdea concentrarea. Astfel, dacă mânca în timp ce vorbea, sau dacă era atentă la altceva, strângea cuțitul și furculița cu o forță dureroasă — unghiile și vârfurile degetelor se înălbeau sub presiune; dar dacă această presiune dureroasă se diminua, le scăpa neputincioasă din mâini — nu exista nici o stare intermediară, nici o modulație.

Așadar, deși nu exista vreo urmă de restabilire neurologică (vindecare a leziunilor anatomice ale fibrelor nervoase), cu ajutorul unui tratament intensiv și variat — a rămas internată în salonul de refacere timp de aproape un an — a apărut o considerabilă restabilire funcțională, adică putința de a funcționa folosind diverse substituiri și alte asemenea subterfugii. În cele din urmă, Christina a putut părăsi spitalul, întorcându-se acasă la copii. A fost în stare să-și reia munca la calculator, pe care a învățat acum să lucreze cu o îndemânare și eficiență extraordinare, dacă ținem seama de faptul că totul trebuia făcut folosind văzul și nu simțul tactil. Învățase să lucreze — dar cum se simțea? Substituirile risipiseră oare senzația absenței trupului, despre care vorbea la început?

Câtuși de puțin. Ea continuă să simtă, din cauza persistenței pierderii propriocepțiunii, că trupul ei e mort, ne-real, că nu este al ei — nu poate pune stăpânire pe propriul ei trup. Nu știe cum să descrie această stare, găsește doar analogii derivate din alte simțuri: „Simt că trupul meu e orb și mut față de el însuși... nu are simțul de sine" — acestea sunt vorbele ei. Nu are cuvinte, cuvinte directe, pentru a descrie această privațiune, această întunecare (sau tăcere) senzorială înrudită cu orbirea sau surzirea. Ea nu are cuvinte, nici noi nu avem. Iar societății îi lipsesc cuvintele, și simpatia,

pentru asemenea stări. Orbii, cel puțin, sunt tratați cu solicitudine — ne putem închipui situația lor și ne purtăm în consecință. Dar atunci când Christina se urcă în autobuz, greoaie și stângace, e întâmpinată numai cu bombăneli neînțelegătoare și mânioase: „Ce-i cu dumneata, cucoană? Nu te uiți sau ești beată?" Ce poate ea răspunde — „Nu am propriocepțiune"? Lipsa de sprijin social și de simpatie este o încercare în plus — invalidă, dar suferind de o boală nelămurită: la urma urmei, nu e limpede că ar fi nici oarbă, nici paralizată — lumea are tendința s-o trateze ca pe o prefăcută sau o nebună. Asta se întâmplă celor cu tulburări ale simțurilor ascunse (se întâmplă și pacienților cu deteriorări vestibulare sau care au fost labirintectomizați).*

Christina este condamnată să trăiască într-un tărâm care nu poate fi nici descris, nici închipuit, deși „ne-tărâm" sau „nimic" ar putea însemna totuși ceva. Uneori se prăbușește — nu în public, ci de față cu mine: „Dacă aș putea măcar *simți*!" se plânge ea. „Dar am și uitat cum este... *Eram* normală, nu-i așa? Și mă *mișcam* și eu ca toată lumea?"

„Da, desigur."

„Nici un desigur. Nu pot să cred. Vreau dovada."

Îi arăt un film al ei cu copiii, făcut cu câteva săptămâni înainte să-i apară polinevrita.

„Da, sigur; eu sunt!" zâmbește Christina, și apoi exclamă: „Dar nu mă mai pot pune în locul fetei aceleia grațioase! S-a dus, nu mi-o mai amintesc, *nici măcar nu mi-o mai pot închipui*. E ca și cum ceva ar fi fost scos din mine, chiar din mijloc... așa li se face broaștelor, așa-i? Li se scoate mijlocul, măduva spinării, sunt *denervate*... Așa sunt eu, *denervată*, ca o broască... Hai veniți, veniți s-o vedeți pe Chris, prima ființă omenească denervată. Nu mai are propriocepțiune,

* Vestibulul și labirintul urechii interne sunt organe ale echilibrului; leziunile lor provoacă amețeală și lipsă de echilibru. (*N. t.*).

simțul propriului corp, Chris cea fără trup, fata denervată!" Râde frenetic, în pragul isteriei. O liniștesc: „Lasă, lasă!" în timp ce mă întreb dacă n-are dreptate.

Pentru că într-un fel ea este „denervată", lipsită de trup, un soi de spectru. A pierdut, o dată cu simțul proprioceptiunii, ancora fundamentală, organică, a identității — cel puțin cea a acelei identități corporale, „sinele trupului", în care Freud vede baza sinelui: „Sinele este înainte de toate un sine al trupului." O asemenea depersonalizare sau pierdere a simțului realității trebuie să apară întotdeauna când apar tulburări de percepție sau de imagine a corpului; Weir Mitchell a observat acest fapt și l-a descris magistral pe vremea când lucra cu amputați și bolnavi cu leziuni nervoase în timpul războiului civil american — și a spus (prin intermediul pacientului său, George Dedlow, el însuși medic) într-o celebră relatare, cvasiliterară, și totuși cea mai bună, cea mai corectă sub raport fenomenologic:

> Am descoperit îngrozit că din când în când eram mai puțin conștient de mine însumi, de existența mea, decât de obicei. Această senzație era atât de nouă încât la început am rămas perplex. Mi se părea că trebuie să întreb tot timpul pe cineva dacă eram într-adevăr George Dedlow sau nu; dar, știind bine cât de absurd aș fi părut după o asemenea întrebare, m-am abținut să vorbesc despre cazul meu și m-am străduit mai mult să-mi analizez senzațiile. Uneori convingerea că trebuia să fiu eu însumi era copleșitoare și teribil de dureroasă. Era, pe cât pot s-o descriu, o deficiență a sentimentului egoist al individualității.

Pentru Christina, această senzație generală — această „deficiență a sentimentului egoist al individualității" — a scăzut cu trecerea timpului, pe măsură ce s-a obișnuit cu ea. În schimb, senzația specifică, având în același timp un substrat organic, de dispariție a trupului, rămâne tot atât de acută și neliniștitoare ca în ziua când a apărut pentru prima dată. Asta simt, de exemplu, și cei cu o secționare a măduvei spinării

— dar ei sunt, desigur, paralizați; în timp ce Christina, deși „fără trup", stă în picioare și merge.

Există reveniri scurte, parțiale, când simte stimulii pe suprafața pielii. Iese din casă de câte ori poate, îi plac mașinile decapotabile în care poate simți vântul pe trup și pe față (senzația superficială, atingerea ușoară, sunt doar puțin alterate). „E minunat", spune ea, „simt vântul pe brațele și pe fața mea, și atunci știu, puțin, că *am* brațe și o față. Nu e ca în realitate, dar e ceva — se ridică pentru un timp acest văl oribil, mort."

Totuși situația ei este, și rămâne „wittgensteiniană". Nu știe că „aici e o mână" — pierderea propriocepțiunii, de-aferentarea ei au privat-o de baza ei existențială, epistemică — și nimic din ce poate face sau gândi nu va schimba acest lucru. Nu poate fi sigură de trupul ei — ce ar fi putut spune Wittgenstein, în situația ei?

Într-un fel extraordinar a reușit, dar a și eșuat. A reușit să funcționeze, dar nu să fie o ființă. A reușit într-o măsură aproape incredibilă în toate adaptările pe care le permit voința, curajul, tenacitatea, independența și plasticitatea simțurilor și a sistemului nervos. S-a confruntat, se confruntă, cu o situație nemaiîntâlnită, s-a luptat cu dificultăți de neînchipuit și a supraviețuit ca o ființă umană curajoasă, impresionantă. Face parte din rândul eroilor, sau eroinelor, patologiei neurologice, pe care nimeni nu-i laudă.

Dar rămâne încă, și va rămâne mereu, defectivă și învinsă. Nici o minte din lume, oricât de ingenioasă, și nici o substituție sau compensație permisă de sistemul nervos, nu pot schimba câtuși de puțin pierderea absolută a propriocepțiunii ei — a acelui al șaselea simț vital, fără de care trupul rămâne ireal, fără proprietar.

Sărmana Christina este „denervată" și în 1985, la fel cum era cu opt ani în urmă, și așa va rămâne tot restul vieții. Viața ei e fără precedent. Ea este, după știința mea, prima în felul ei, prima ființă umană „lipsită de trup".

Postscriptum

Acum, într-un fel, Christina nu mai e singură. Aflu de la dr H.H. Schaumberg, primul care a descris sindromul, că peste tot apar mulți pacienți cu neuropatii senzoriale grave. Cei mai afectați au tulburări de imagine corporală, ca și Christina. Mulți dintre ei au mania sănătății, sunt obsedați de megavitamine și au consumat cantități uriașe de vitamină B6 (piridoxină). Există așadar acum câteva sute de bărbați și femei „fără trup" — deși mulți dintre ei, spre deosebire de Christina, ar putea trage speranțe s-o ducă mai bine dacă ar înceta să se otrăvească cu piridoxină.

4

Omul care cădea din pat

Pe când eram student, cu mulți ani în urmă, una dintre asistente m-a sunat foarte nedumerită și mi-a spus la telefon următoarea poveste stranie: aveau un pacient nou, un bărbat tânăr abia internat în dimineața aceea. Toată ziua le păruse foarte drăguț, perfect normal, până cu câteva minute în urmă, când se deșteptase dintr-un pui de somn. A devenit atunci agitat și ciudat. Ajunsese cumva să cadă din pat, și era acum așezat pe podea, făcând scandal, vociferând și refuzând să urce la loc în pat. Puteam oare să vin, mă ruga asistenta, și să văd ce se întâmpla?

Când am ajuns, l-am găsit pe pacient întins pe podea, lângă pat, și holbându-se la piciorul său. Figura lui exprima mânie, teamă, nedumerire și amuzament — mai ales nedumerire, cu un grăunte de consternare. L-am întrebat dacă voia să se ducă înapoi în pat, sau dacă avea nevoie de ajutor, dar părea iritat de aceste sugestii și clătina din cap. M-am așezat pe vine lângă el și am început să-i pun întrebările necesare, acolo, pe jos. Se internase în dimineața aceea pentru niște examene. Nu se plângea de nimic, dar neurologii, bănuind că piciorul lui stâng este mai „leneș"— aceasta era chiar expresia pe care o folosiseră — s-au gândit că ar trebui să-l interneze. Se simțise bine tot timpul zilei și adormise spre seară. Când se trezise, se simțea tot bine, până când s-a mișcat în pat. Atunci a descoperit, spunea el, „piciorul cuiva" în pat — *un picior tăiat al unui om*, un lucru îngrozitor. La început a fost năucit de uimire și scârbă — nu i se întâmplase niciodată și nici nu-și închipuise un asemenea lucru

incredibil. A pipăit cu grijă piciorul. Părea absolut autentic, dar „nefiresc" şi rece. În acest moment a avut o idee grozavă. Şi-a dat seama ce se întâmplase: *totul era o glumă*! Mai degrabă monstruoasă şi necuviincioasă, dar o glumă foarte originală! Era ajunul Anului Nou şi toată lumea se distra. Jumătate din personal era beat; lumea glumea, explodau pocnitori; o scenă de carnaval. Era clar că una dintre asistente cu un simţ macabru al umorului se furişase în sala de disecţii şi înhăţase un picior pe care-l băgase, în glumă, în aşternutul lui, pe când el dormea adânc. Explicaţia i-a luat o piatră de pe inimă; simţind însă că se întrecuseră cu gluma, a aruncat drăcia aia din pat. Dar — şi în acest punct tonul discuţiei s-a schimbat, a început deodată să tremure şi s-a albit la faţă — *când a aruncat lucrul ăla din pat, a fost tras cumva după el — iar acum era fixat de el.*

„Uitaţi-vă la el!" striga îngrozit. „Aţi mai văzut vreodată ceva atât de înfiorător, de cumplit? Credeam că un cadavru este doar ceva mort. Dar chestia asta e sinistră! Şi pare cumva lipită de mine, e cumplit!" Apuca piciorul cu amândouă mâinile, cu o violenţă extraordinară, încerca să-l smulgă din corpul lui şi, nereuşind, îl lovea cu pumnii într-un acces de furie.

„Potoliţi-vă!", am zis. „Fiţi calm! Nu vă enervaţi! Eu n-aş lovi aşa piciorul ăla."

„De ce nu!" a întrebat iritat, arţăgos.

„Pentru că este piciorul *dumneavoastră*", am răspuns. „Nu vă recunoaşteţi propriul picior?"

Se holba la mine cu o privire în care se amestecau stupefacţia, neîncrederea, spaima şi amuzamentul, şi din care nu lipsea bănuiala că-i o glumă. „A, doctore!" a zis. „Mă păcăliţi. V-aţi înţeles cu asistenta aceea — n-ar trebui să vă bateţi joc în felul ăsta de un pacient!"

„Nu glumesc", i-am zis. „Ăsta e piciorul dumneavoastră."

A văzut pe faţa mea că eram perfect serios, iar pe faţa lui se citea o spaimă cumplită. „Spuneţi că e piciorul meu,

doctore? Vreți cumva să spuneți că un om trebuie să-și recunoască propriul lui picior?"

„Absolut", i-am răspuns. „Trebuie să-și recunoască propriul picior. Nu pot să-mi închipui că *nu-și recunoaște* propriul picior. Poate că *dumneavoastră* sunteți cel care a glumit tot timpul?"

„Mă jur pe Dumnezeu, n-am glumit deloc... Un om *trebuie* să-și recunoască trupul, ce e al lui și ce nu e — dar piciorul ăsta, *lucrul* ăsta — alt fior de dezgust — nu pare să fie în regulă, nu pare adevărat, nu *pare* o parte din mine."

„Dar ce *pare* să fie?" am întrebat la fel de nedumerit ca el.

„Ce pare să fie?" A repetat cuvintele mele rar. „Am să vă spun eu ce pare să fie. *Nu seamănă cu nimic de pe lumea asta*. Cum poate un lucru ca ăsta să-mi aparțină? Nu știu *unde* ar putea să-și găsească locul așa ceva..." Vocea lui a luat-o razna. Arăta înspăimântat și șocat.

„Ascultați", i-am zis. „Cred că nu vă e bine. Vă rog să ne lăsați să vă așezăm la loc în pat. Dar vreau să vă pun o ultimă întrebare. Dacă acest — acest lucru — *nu este* piciorul dumneavoastră stâng" (îl numise la un moment dat un „fals" și își exprimase uimirea că cineva se chinuise atât pentru a „confecționa" o „copie fidelă"), „atunci unde este piciorul dumneavoastră stâng?"

S-a albit încă o dată la față, era atât de palid încât credeam că va leșina. „Nu știu", a spus. „N-am nici o idee. A dispărut. S-a dus. Nu e nicăieri..."

Postscriptum

După ce am publicat această relatare (în *Un picior pe care te poți sprijini*, 1984), am primit o scrisoare de la dr Michael Kremer, eminentul neurolog, care îmi scria:

Am fost chemat la un pacient bizar din secția de cardiologie. Avea fibrilație atrială, un embolus mare îi provocase o hemiplegie stângă, iar eu fusesem chemat deoarece cădea mereu din pat în timpul nopții și cardiologii nu puteau descoperi cauza. Când l-am întrebat ce se petrecuse în timpul nopții, mi-a spus foarte deschis că de câte ori se trezea noaptea, găsea un picior păros, mort, rece, în patul lui, ceea ce nu putea pricepe și nici tolera, astfel încât, folosindu-se de brațul și piciorul cel bun, îl împingea afară din pat unde, firește, îl urma și restul corpului.

Era un exemplu excelent pentru această pierdere completă a recunoașterii membrului hemiplegic dar, fapt destul de interesant, n-am reușit să-l fac să-mi spună dacă propriul său picior de pe acea parte se afla în pat cu el, fiindcă era prea preocupat de nesuferitul picior străin care se afla acolo.

5
Mâini

Madeleine J., o femeie oarbă din naştere, cu paralizie cerebrală, în vârstă de 60 de ani, îngrijită toată viaţa de familia ei, fusese internată în Spitalul St. Benedict de lângă New York, în 1980. Ţinând seama de anamneză şi de starea ei jalnică — cu spasticitate şi atetoză, adică mişcări involuntare ale ambelor mâini —, la care se adăuga lipsa de dezvoltare a ochilor, mă aşteptam s-o găsesc atât retardată, cât şi involuată mintal.

Nu era nici una nici alta. Ba chiar dimpotrivă: vorbea liber, cu elocinţă (din fericire, vorbirea nu prea era afectată de spasticitate), dovedindu-se o femeie curajoasă, remarcabil de inteligentă şi de instruită.

„Aţi citit extraordinar de mult", i-am spus, „probabil că aveţi la degetul mic alfabetul Braille."

„Nu", a zis, „totul mi-a fost citit, fie pe benzi de magnetofon, fie de alte persoane. Nu pot citi în Braille nici un cuvânt. Nu pot face *nimic* cu mâinile mele, sunt complet inutile."

Şi-a întins mâinile, ironic. „Bulgări de lut inutili şi uitaţi de Dumnezeu, nici măcar nu simt că ar fi parte din mine."

Mi s-a părut un lucru foarte surprinzător. De obicei mâinile nu sunt afectate de paralizia cerebrală — cel puţin, nu esenţial afectate: pot fi spastice, lipsite de putere sau deformate, dar în general pot fi de mare folos (spre deosebire de picioare, care pot fi complet paralizate — în acea variantă denumită boala lui Little, sau diplegie cerebrală).

Mâinile drei J. erau întru câtva spastice şi atetotice, dar capacităţile ei senzoriale — aşa cum le apreciam la prima vedere — erau intacte: putea identifica imediat şi corect atingerea uşoară, durerea, temperatura, mişcarea pasivă a degetelor. Nu exista nici o deteriorare a senzaţiei elementare ca atare, dar, într-un contrast dramatic, exista cea mai profundă alterare a percepţiei. Nu putea recunoaşte sau identifica nimic — îi aşezam în mâini tot felul de obiecte, inclusiv una din mâinile mele. Nu putea identifica — şi nu căuta; nu existau mişcări „interogative" ale mâinilor ei — erau într-adevăr la fel de inactive, inerte şi nefolositoare ca nişte „bulgări de lut".

E ceva foarte ciudat, mi-am zis atunci. Ce să înţelegi din toate astea? Nu există un „deficit" senzorial major. Mâinile ei par să poată fi nişte mâini perfect normale, dar nu sunt. E oare cu putinţă ca ele să nu „funcţioneze" — să fie „inutile" — pentru că nu le folosise niciodată? Faptul că fusese „ocrotită", „îngrijită", tratată „ca un copil" de la naştere o împiedicase oare să-şi dezvolte funcţia exploratorie normală a mâinilor, pe care toţi copiii o învaţă în primele luni de viaţă? Fusese oare purtată pe braţe de colo-colo, făcuse altcineva totul în locul ei, astfel încât o împiedicase să-şi dezvolte o pereche normală de mâini? Şi, dacă aşa stăteau lucrurile — părea exagerat, dar era singura ipoteză la care mă puteam gândi —, ar fi putut ea oare acum, în al şaizecilea an de viaţă, să dobândească ceea ce ar fi trebuit să dobândească în primele săptămâni şi luni de viaţă?

Exista vreun precedent? Mai fusese descris — sau cunoscut — un asemenea caz? Nu ştiam, dar m-am gândit imediat la o posibilă analogie cu cazul relatat de Leontiev şi Zaporojeţ în cartea lor *Reabilitarea funcţiei mâinii* (tradusă în engleză în 1960). Situaţia descrisă de ei era cu totul diferită ca origine: ei vorbeau despre o „alienare" asemănătoare a mâinilor la vreo două sute de soldaţi, ca urmare

a unor răni grave și a unor operații — mâinile vătămate fiind simțite ca „străine", „lipsite de viață", „inutile", „înțepenite", deși nu exista vreo afecțiune neurologică sau senzorială. Leontiev și Zaporojeț au arătat că „sistemele gnostice" care permit cunoașterea, sau folosirea perceptivă a mâinilor, pot fi „disociate" în asemenea cazuri ca urmare a unor răni, operații sau a întreruperii timp de săptămâni ori luni a folosirii mâinilor. În cazul Madeleinei, deși fenomenul era identic — „inutilitate", „lipsă de viață", „înstrăinare" —, el dura de-o viață. Ea nu trebuia doar să-și vindece mâinile, ci să le descopere, să intre în posesia lor pentru prima dată: nu trebuia doar să recupereze un sistem gnostic, ci să construiască un sistem gnostic pe care nu-l avusese de la bun început. Era oare cu putință?

Soldații răniți descriși de Leontiev și Zaporojeț avuseseră mâini normale înainte să fie răniți. Tot ce aveau de făcut era să-și „reamintească" ce fusese „uitat", „disociat" sau „inactivat" printr-un traumatism grav. Dimpotrivă, Madeleine nu avea nimic înscris în memorie, pentru că nu-și folosise niciodată mâinile — și simțea că *nu are* nici mâini, nici brațe. Nu se hrănise niciodată singură, nu se dusese la toaletă singură, nici nu întinsese vreodată mâna ca să se ajute, lăsând întotdeauna pe ceilalți s-o ajute. Se purtase, timp de șaizeci de ani, ca o ființă fără mâini.

Aceasta era deci provocarea pe care o aveam de înfruntat: o pacientă cu senzații elementare perfecte în mâinile sale, dar, aparent, fără puterea de a integra aceste senzații la nivel de percepții legate de lumea înconjurătoare și de ea însăși; fără puterea de a spune „eu percep, recunosc, vreau, acționez" în privința a tot ce ținea de mâinile ei „inutile". Dar într-un fel sau altul (așa cum au constatat Leontiev și Zaporojeț la pacienții lor), trebuia s-o determinăm să acționeze, să-și folosească activ mâinile, și speram ca astfel să

obținem integrarea — după cum a spus Roy Campbell, „integrarea rezidă în acțiune".

Madeleine a acceptat totul, fascinată, dar intrigată și fără speranțe. „Cum aș putea eu face ceva cu mâinile mele", întreba ea, „dacă ele nu sunt decât niște bulgări de lut?"

„La început a fost fapta", scrie Goethe. Poate că așa se întâmplă atunci când ne confruntăm cu dileme morale sau existențiale, dar nu și dacă e vorba de originea mișcării sau percepției. Și aici apare însă mereu ceva neașteptat: un prim pas (sau un prim cuvânt, ca atunci când Helen Keller a spus „apă"), o primă mișcare, o primă percepție, un prim impuls — totul „apărut din senin", de unde înainte nu era nimic, sau nimic care să aibă vreun sens. „La început a fost impulsul." Nu o acțiune, nu un reflex, ci un „impuls", mai limpede și în același timp mai misterios decât ele... Nu puteam să-i spunem Madeleinei „Fă asta!", dar puteam spera într-un impuls; puteam spera, puteam cere, puteam chiar provoca unul...

M-am gândit la sugarul care întinde mâna după sân. „Lăsați-i mâncarea ceva mai departe, ca din întâmplare", le-am sugerat infirmierelor. „Nu o înfometați, nu o sâcâiți, dar fiți mai puțin prompte în hrănirea ei." Și într-o bună zi s-a întâmplat ce nu se întâmplase niciodată până atunci: nerăbdătoare, flămândă, în loc să aștepte pasivă și calmă, a întins o mână, a dibuit, a găsit un covrig și l-a dus la gură. Era prima oară când își folosea mâinile, prima ei acțiune manuală, în șaizeci de ani, și a fost semnalul nașterii ei ca „individ motor" (expresia lui Sherrington pentru persoana care iese la iveală prin acțiuni). A fost și semnalul primei sale percepții manuale, și astfel nașterea ei ca „individ perceptiv". Prima ei percepție, prima recunoaștere, a fost cea a unui covrig, sau a „covrigității" — după cum prima recunoaștere a lui Helen Keller, prima ei exprimare, fusese legată de apă („acvacitate").

Progresul a fost extrem de rapid după această primă acțiune, după această primă percepție. Așa cum întinsese mâna pentru a explora sau atinge un covrig, întindea acum mâna, cuprinsă de un nou fel de foame, pentru a explora și atinge întreaga lume. Mâncatul deschidea drumul — pipăitul, explorarea diverselor alimente, recipiente, ustensile etc. „Recunoașterea" trebuia obținută printr-un fel ciudat de a da târcoale prin deducții sau ghiceli, deoarece fiind deopotrivă oarbă și „lipsită de mâini" de la naștere, ea nu avea nici cele mai simple imagini interioare (în timp ce Helen Keller avea măcar imagini tactile). Dacă nu ar fi fost excepțional de inteligentă și instruită, cu o imaginație umplută și susținută, așa-zicând, de imaginile celorlalți transmise prin limbaj, prin *cuvânt*, ar fi rămas aproape la fel de neputincioasă ca un prunc.

Un covrig era recunoscut ca un soi de pâine rotundă cu o gaură la mijloc; o furculiță ca un obiect plat alungit cu mai multe vârfuri ascuțite. Dar această analiză preliminară făcea apoi loc unei intuiții nemijlocite, iar obiectele erau de îndată recunoscute ca atare, familiare în caracterul și „trăsăturile" lor, recunoscute ca ceva unic, ca „vechi prieteni". Iar acest tip de recunoaștere, nu analitică, ci sintetică și nemijlocită, era însoțită de o bucurie intensă și de sentimentul că descoperea o lume plină de farmec, mister și frumusețe.

Cele mai obișnuite obiecte o încântau — o încântau și stimulau dorința de a le reproduce. A cerut argilă și a început să modeleze: prima ei sculptură a fost o limbă de pantofi, dovedind chiar și aici forță și umor, curbele ei pline amintind de primele sculpturi ale lui Henry Moore.

Iar apoi — la o lună după ce a început să recunoască — atenția și preocuparea ei au trecut de la obiecte la oameni. La urma urmei, interesul și posibilitățile de expresie oferite de obiecte erau limitate, chiar dacă obiectele erau transfigurate de un talent inocent, inventiv și deseori comic. Simțea acum nevoia să exploreze fața și silueta omenească, în repaus și în mișcare. Să fii „pipăit" de Madeleine era o

experienţă remarcabilă. Mâinile ei, cu atât de puţină vreme în urmă inerte, moi, păreau acum înzestrate cu o viaţă şi o sensibilitate supranaturale. Subiectul nu era numai recunoscut, examinat într-un fel mai intens şi mai iscoditor decât orice examinare vizuală, dar şi „savurat" şi apreciat cu ajutorul gândului, imaginaţiei şi simţului estetic, de către un artist înnăscut (nou născut). Aveai impresia că nu sunt doar mâinile unei femei oarbe care explorează, ci cele ale unui artist orb, ale unui spirit meditativ şi creator, deschis de curând către realitatea lumii, atât de bogată în senzaţii şi sensuri. Aceste explorări conduceau de asemenea la reprezentarea şi reproducerea realităţii exterioare.

A început să modeleze capete şi siluete, iar într-un an devenise cunoscută în localitate drept Sculptoriţa Oarbă de la St. Benedict. Sculpturile ei aveau dimensiuni între jumătate şi trei sferturi din mărimea naturală, cu trăsături simple, dar uşor de recunoscut, şi cu o energie expresivă remarcabilă. Pentru mine, pentru ea, pentru noi toţi, era o experienţă emoţionantă, uluitoare, aproape miraculoasă. Cine şi-ar fi putut închipui că acele capacităţi fundamentale de percepţie, care sunt în mod normal dobândite în primele luni de viaţă şi care nu fuseseră dobândite la timp, puteau fi căpătate la vârsta de şaizeci de ani? Ce posibilităţi minunate de învăţare la vârstă târzie, de învăţare pentru handicapaţi, se deschideau astfel! Şi cine ar fi putut visa că în această femeie oarbă, paralizată, ruptă de lume, ocrotită exagerat întreaga ei viaţă, zăcea sămânţa unei sensibilităţi artistice uimitoare (nebănuită nici de ea, nici de alţii) care va încolţi, va înflori şi va rodi atât de frumos, după ce rămăsese amorţită vreme de şaizeci de ani?

Postscriptum

Şi totuşi, aşa cum aveam să aflu mai târziu, cazul pacientei Madeleine J. nu era unic. După un an, am întâlnit alt pa-

cient (Simon K.) care avea şi el o paralizie cerebrală combinată cu o gravă deteriorare a vederii. Deşi dl K. avea putere în mâini şi simţea normal cu mâinile, nu le folosea mai deloc şi nu le putea deloc mânui, nu le putea folosi pentru a cerceta sau recunoaşte ceva. Fiind preveniţi de cazul Madeleine J., ne-am întrebat dacă nu cumva avea şi el o „agnozie de dezvoltare" asemănătoare, prin urmare, dacă nu era „tratabil" în acelaşi fel. Am constatat într-adevăr curând că ceea ce reuşisem cu Madeleine putea fi realizat şi cu Simon. După un an devenise foarte „îndemânatic" în toate privinţele şi îl atrăgea mai ales tâmplăria simplă, fasonarea placajului şi a bucăţilor de lemn pentru a le asambla în jucării simple de lemn. Nu avea pornirea de a sculpta, de a reproduce formele — nu era un artist înnăscut, ca Madeleine. Totuşi, după o jumătate de secol fără mâini, se bucura să le folosească în toate felurile.

Faptul e cu atât mai remarcabil cu cât el suferea de o retardare mintală medie, era un prostuţ cumsecade, spre deosebire de pasionata şi foarte înzestrata Madeleine J. Se poate spune că ea e ieşită din comun, un fel de Helen Keller, o femeie dintr-un milion, ceea ce nu se poate în nici un caz spune despre modestul Simon. Şi totuşi, realizarea esenţială — folosirea mâinilor — s-a dovedit perfect posibilă, atât pentru el, cât şi pentru ea. Pare limpede că inteligenţa ca atare nu joacă nici un rol în această privinţă, că singurul lucru esenţial este *utilizarea*.

Asemenea cazuri de agnozie de dezvoltare pot fi rare, dar se întâlnesc frecvent cazuri de agnozie dobândită care ilustrează acelaşi principiu fundamental al utilizării. Văd deseori bolnavi cu o formă gravă a neuropatiei cunoscută sub numele de „mănuşă şi ciorap", provocată de diabet. Dacă neuropatia este destul de gravă, pacienţii depăşesc senzaţia de amorţeală (senzaţia de „mănuşă şi ciorap"), ajungând la o senzaţie de nimic total sau de-realizare. Ei se pot simţi

(după cum zicea un bolnav) „ca o ladă", „lipsiți" complet de mâini și picioare. Uneori simt că brațele și gambele lor se termină cu niște bonturi, pe care sunt „lipiți" bulgări de „lut" sau de „ipsos". De regulă, această senzație de de-realizare, dacă apare, este subită... iar întoarcerea la realitate, dacă apare, este tot atât de subită. Există, așa-zicând, un prag (funcțional și ontologic) critic. Pentru acești pacienți e esențial să fie convinși să-și folosească mâinile și picioarele — la nevoie chiar „păcălindu-i". Se poate obține astfel o bruscă re-realizare, un salt brusc înapoi la realitatea subiectivă și la „viață"... cu condiția să existe suficient potențial fiziologic (dacă neuropatia este totală, dacă extremitățile nervilor sunt moarte de-a binelea, o asemenea re-realizare nu e posibilă).

Pentru bolnavii suferind de neuropatie gravă, dar sub-totală, un minimum de utilizare este pur și simplu vital și reprezintă deosebirea esențială dintre a fi „o ladă" sau o ființă care funcționează în limite rezonabile (o utilizare excesivă poate duce la istovirea nervului cu funcționalitate limitată, urmând o nouă de-realizare subită).

Ar trebui adăugat că aceste senzații subiective au corelații obiective precise: local se constată „tăcere electrică" în mușchii mâinilor și picioarelor; iar, din punct de vedere senzorial, o lipsă totală de „posibilități evocate", la toate nivelurile, până la cortexul senzorial. De îndată ce mâinile și picioarele se re-realizează, prin utilizare, tabloul fiziologic se schimbă radical.

O senzație asemănătoare de zonă moartă, de lipsă de realitate, este descrisă mai sus în capitolul 3, „Doamna fără trup".

6

Fantome

În sensul pe care-l folosesc neurologii, „fantoma" este o imagine sau o amintire a unei părți din corp, de obicei un membru, vreme de luni sau ani de zile după ce partea respectivă a fost pierdută. Cunoscute din Antichitate, fantomele au fost descrise și cercetate în amănunt de marele neurolog american Silas Weir Mitchell, în timpul războiului civil și în perioada următoare.

Weir Mitchell a descris mai multe *tipuri* de fantome — unele straniu de ireale, spectrale (pe care le-a denumit „stafii senzoriale"), altele uimitor și chiar periculos de realiste; unele foarte dureroase, altele (cele mai multe) nedureroase; unele fotografic exacte, ca niște cópii ale membrului pierdut, altele reduse sau deformate grotesc... precum și „fantome negative" sau „fantome ale absenței". El a demonstrat limpede că asemenea dereglări ale „imaginii corpului" — termenul a fost introdus (de Henry Head) abia cincizeci de ani mai târziu — pot fi influențate fie de factori centrali (stimulare sau lezare a cortexului senzorial, în special în lobii parietali), fie de factori periferici (starea bontului nervos sau nevrome; leziuni nervoase, blocaj nervos sau neuro-stimulare; tulburări ale rădăcinilor nervoase sau tracturilor nervoase în măduva spinării). Am fost preocupat în mod special de acești factori periferici.

Relatările care urmează, extrem de scurte, aproape anecdotice, provin din secțiunea „Curiozități clinice" din *British Medical Journal*.

Degetul fantomă

Un marinar și-a tăiat accidental degetul arătător de la mâna dreaptă. Timp de patruzeci de ani a fost chinuit de o fantomă sâcâitoare a degetului său întins rigid, așa cum era când fusese tăiat. De fiecare dată când își îndrepta mâna spre față — de exemplu, pentru a mânca sau a se scărpina în nas — se temea că acest deget fantomă ar putea să-i scoată ochiul. (Știa că era imposibil, dar senzația era irepresibilă.) A dezvoltat apoi o neuropatie diabetică gravă și a pierdut orice senzație de a avea degete. Degetul fantomă a dispărut și el.

Este bine cunoscut faptul că o tulburare patologică centrală, un atac senzorial de pildă, poate „vindeca" o fantomă. Dar cât de des poate avea același efect o tulburare patologică periferică?

Dispariția membrelor fantomă

Toți amputații, ca și toți cei care lucrează cu ei, știu că un membru fantomă este esențial pentru a putea fi folosit un membru artificial. Dr Michael Kremer spune: „Valoarea sa pentru amputat este enormă. Sunt absolut sigur că nici un amputat cu un membru inferior artificial nu poate umbla pe acesta în mod satisfăcător până ce imaginea corpului, cu alte cuvinte fantoma, nu este încorporată în el."

Astfel, dispariția unei fantome poate fi dezastruoasă, iar redobândirea ei, re-însuflețirea ei, poate fi o necesitate stringentă. Aceasta se poate realiza în diverse moduri: Weir Mitchell descrie cum a fost subit „resuscitată" o mână fantomă, care lipsea de douăzeci și cinci de ani, cu ajutorul faradizării plexului brahial. Un asemenea pacient, aflat în îngrijirea mea, descrie cum trebuie să-și „trezească" fantoma în fiecare dimineață: întâi își flexează bontul coapsei spre el, apoi

îl plesnește tare cu palma — „ca pe fundul unui copil" — de mai multe ori. La a cincea sau a șasea palmă fantoma încolțește deodată, reaprinsă, *fulgerată* de stimulul periferic. De-abia atunci își poate pune proteza și poate umbla. Mă întreb ce alte metode folosesc cei amputați.

Fantome poziționale

Un pacient, Charles D., a fost trimis la noi pentru că mergea împiedicat, cădea și avea amețeli — bănuiala că ar fi suferit de tulburări labirintice* fusese îndepărtată. Un consult mai amănunțit a arătat că nu era vorba nicidecum de vertij, ci de o suită de iluzii poziționale care se schimbau permanent — brusc podeaua părea mai depărtată, apoi, dintr-o dată, mai apropiată, se înclina, se zdruncina, se legăna — ca „o corabie pe valuri", spunea el. Drept urmare, simțea că se clatină și se înclină, *ceea ce nu se întâmpla dacă privea în jos la picioarele lui*. Avea nevoie de văz pentru a constata care era poziția adevărată a picioarelor lui și a podelei — senzația tactilă devenise vădit nesigură și amăgitoare —, dar uneori chiar și văzul era copleșit de simțul tactil, astfel încât podeaua și picioarele lui păreau că-și schimbă poziția.

Ne-am lămurit curând că suferea din cauza instalării acute a unui *tabes* (ca urmare a afectării rădăcinilor unor nervi rahidieni) care-i provoca un fel de delir senzorial de „iluzii proprioceptive" rapid schimbătoare. Toată lumea cunoaște stadiul final al *tabes*-ului, în care poate apărea „orbirea" proprioceptivă virtuală pentru picioare. Au întâlnit cumva cititorii acest stadiu intermediar — al fantomelor poziționale sau al iluziilor — datorat unui delir tabetic acut (și reversibil)?

Cuvintele acestui pacient îmi amintesc de un caz pe care l-am cunoscut nemijlocit, apărut la *refacerea* după

* Organul echilibrului. (*N. t.*)

un scotom* proprioceptiv. Cazul a fost descris (în *Un picior pe care te poți sprijini*) astfel:

> Nu mă puteam ține pe picioare și a trebuit să privesc în jos. Atunci am descoperit imediat cauza tulburării mele. Cauza era piciorul meu — sau, mai degrabă, lucrul acela, acel cilindru inform de cretă care-mi servea drept picior —, acea absență albă ca varul a piciorului. Cilindrul măsura când trei sute de metri, când doi milimetri; era când dolofan, când subțirel; era aplecat când într-o parte, când într-alta. Își schimba permanent forma și înclinarea, iar schimbările surveneau de patru sau cinci ori pe secundă. Gradul de transformare era imens — mii de forme succesive între o „structură" și următoarea...

Fantome — moarte sau vii?

Există de multe ori o anume confuzie legată de fantome — dacă ele ar trebui sau nu să apară; dacă sunt sau nu patologice; dacă sunt sau nu „reale". Literatura creează confuzie, nu pacienții — ei limpezesc lucrurile prin descrierea unor *tipuri* diferite de fantome.

Astfel, un om cu mintea limpede, cu o amputație deasupra genunchiului, mi-a oferit această relatare:

> Există *lucrul* acela, piciorul acela fantomă, care uneori doare ca naiba, iar degetele se îndoaie în sus sau intră în spasm. Cel mai rău e noaptea sau când nu port proteza sau când nu fac nimic. Durerea dispare când îmi pun proteza și umblu. Simt și atunci piciorul, viu, dar este o fantomă *bună*, diferită, care însuflețește proteza și îmi permite să umblu.

Pentru acest pacient, pentru toți pacienții, *utilizarea* este extrem de importantă pentru a risipi o fantomă „rea" (pasi-

---

* Lacună în câmpul vizual, determinată de prezența unor puncte insensibile pe retină. (*N. t.*)

vă, patologică), dacă aceasta apare; şi nu este oare tot utilizarea cea care menţine vie, activă şi în bună stare fantoma „bună" atât de necesară, adică memoria sau imaginea membrului?

Postscriptum

Mulţi dintre pacienţii cu fantome (dar nu toţi) suferă de „durere fantomă" sau durere la nivelul fantomei. Uneori această durere e bizară, dar adesea e o durere mai degrabă „obişnuită", persistenţa unei dureri care înainte era prezentă în membru sau instalarea unei dureri la care s-ar fi putut aştepta, dacă membrul ar fi fost în realitate prezent. După publicarea primei ediţii a acestei cărţi, am primit multe scrisori fascinante pe această temă de la pacienţi: un asemenea pacient spune că necazurile provocate de o unghie incarnată care nu fusese „tratată" înainte de amputare persistau ani de zile după amputare; dar mi s-a relatat şi că apare o durere cu totul diferită — o durere chinuitoare radiculară sau „sciatică" în fantomă, în urma unei „alunecări" acute de disc, care a dispărut o dată cu îndepărtarea discului şi stabilizarea coloanei. Asemenea probleme nu sunt deloc „imaginare" şi pot fi investigate prin metode neurofiziologice.

Astfel, dr Jonathan Cole, un fost student de-al meu, acum specialist în neurofiziologie vertebrală, descrie cum, la o femeie cu durere fantomă de picior, persistentă, anestezia ligamentului vertebral cu lignocaină a dus la anestezierea (chiar dispariţia) fantomei pentru scurt timp; dar stimularea electrică a rădăcinilor spinale a produs o durere furnicătoare ascuţită în fantomă, complet diferită de durerea surdă care era de regulă prezentă; iar stimularea mai înaltă a măduvei spinării a micşorat durerea fantomă (comunicare personală).

Dr Cole a prezentat de asemenea şi studii electrofiziologice amănunţite ale unui pacient cu o polineuropatie senzorială veche de paisprezece ani, foarte asemănător în multe privinţe cu Christina, „Doamna fără trup" (vezi *Proceedings of the Physiological Society*, februarie 1986, p. 51).

7

Nivela

Au trecut nouă ani de când l-am întâlnit pe dl MacGregor, în clinica neurologică St. Dunstan's, un azil de bătrâni unde lucrasem cândva, dar mi-l amintesc — îl văd — de parcă ar fi fost ieri.

„Ce problemă aveți?" am întrebat, în timp ce se înclina.

„Problemă? Nici o problemă — nu știu să am vreuna... Dar alții îmi zic că mă aplec într-o parte: «Ești ca turnul înclinat din Pisa», zic ei. «Dacă te mai apleci puțin, o să te răstorni.»"

„Dar *dumneavoastră* nu simțiți vreo înclinare?"

„Mă simt bine. Nu știu ce vor să spună cu asta. Cum *aș putea* să fiu înclinat fără să știu că sunt?"

„Sună cam ciudat", am încuviințat eu. „Haideți să vedem. Aș dori să vă ridicați și să faceți câțiva pași — doar de aici până la perete și înapoi. Vreau să văd și eu, *și vreau să vedeți și dumneavoastră*. O să vă înregistrăm pe casetă video în timp ce mergeți și o să vă punem înregistrarea."

„De acord, doctore", a zis, și, după vreo două opinteli, s-a ridicat din scaun. Ce bătrânel grozav, mă gândeam. Nouăzeci și trei de ani — și nu pare nici de șaptezeci. Vioi, luminos. Va trăi o sută de ani. Și puternic ca un hamal, chiar dacă suferă de maladia Parkinson. Umbla acum încrezător, repede, dar aplecat într-o parte, neverosimil, la vreo douăzeci de grade, cu centrul de greutate mult deplasat spre stânga, la limita extremă a echilibrului.

„Asta e!" a zis, zâmbind bucuros. „Vedeți? Nici o problemă, am mers drept ca o lumânare."

„Așa să fie oare, domnule MacGregor?" am întrebat eu. „Vreau să judecați singur."

Am derulat banda și i-am dat drumul să meargă. A fost profund șocat când s-a văzut pe ecran. I-au ieșit ochii din cap, i-a căzut falca și a murmurat: „Naiba să mă ia!" Și apoi: „Au dreptate, chiar *sunt* aplecat într-o parte, *văd* aici destul de clar, dar nu-mi dau deloc seama. Nu *simt* asta."

„Asta este", i-am zis. „Aici e miezul problemei."

Avem cinci simțuri de care ne bucurăm și pe care le recunoaștem și le lăudăm, simțuri ce constituie pentru noi lumea perceptibilă. Dar există alte simțuri — simțuri secrete — tot atât de importante, dar nerecunoscute și nelăudate. Aceste simțuri, neconștiente, automate, trebuiau să fie descoperite. Istoric vorbind, descoperirea lor a fost târzie: ceea ce cercetătorii din epoca victoriană numeau vag „simțul muscular" — conștiința poziției relative a trunchiului și membrelor, provenită de la receptorii din articulații și tendoane — a fost cu adevărat definit (și numit „propriocepțiune") abia în anii 1890. Iar mecanismele și comenzile prin care corpurile noastre sunt corect înscrise și echilibrate în spațiu au fost definite abia în secolul XX și ascund încă multe mistere. Poate că abia în această epocă a zborurilor cosmice, o dată cu posibilitatea paradoxală și cu riscurile vieții în imponderabilitate, vom aprecia cu adevărat urechile noastre interne, vestibulele noastre și celelalte mecanisme obscure de recepție, precum și reflexele care guvernează orientarea corpului nostru. Pentru omul normal aflat în situații normale, acestea pur și simplu nu există.

Și totuși, lipsa lor poate fi cât se poate de evidentă. Dacă simțurile noastre secrete, trecute cu vederea, produc senzații imperfecte (sau deformate), ceea ce se întâmplă e profund straniu, un echivalent aproape incomunicabil al stării de or-

bire sau de surzenie. Dacă propriocepțiunea este complet eliminată, corpul devine, așa-zicând, orb și surd față de sine însuși — și (așa cum sugerează înțelesul rădăcinii latine *proprius*) încetează să mai fie „stăpânul" său, să se mai simtă pe sine ca atare (vezi capitolul 3, „Doamna fără trup").

Bătrânul a devenit brusc concentrat, cu sprâncenele încruntate și strângând din buze. Stătea nemișcat, adâncit în gânduri, așa cum îmi place să-i văd pe pacienții mei în clipa revelației: pe jumătate înspăimântat, pe jumătate amuzat, înțelegând pentru prima oară exact ce nu e în regulă și, în același timp, ce e de făcut. Acesta *este* momentul terapeutic.

„Să mă gândesc, să mă gândesc", murmura el, pe jumătate pentru sine, coborându-și sprâncenele albe zburlite peste ochi și accentuând fiecare cuvânt cu mâinile lui robuste, noduroase. „Să mă gândesc. Să ne gândim împreună, trebuie să existe o explicație! Sunt aplecat într-o parte, dar nu știu asta, nu-i așa? Ar trebui să fie o senzație, un semnal clar, dar lipsește, nu-i așa?" A făcut o pauză. „Eu am fost tâmplar", a zis, luminându-se la față. „Foloseam întotdeauna o nivelă ca să-mi dau seama dacă o suprafață era orizontală ori dacă era înclinată într-o parte sau alta. Există un fel de nivelă în creier?"

Am încuviințat.

„Poate fi deteriorată de boala lui Parkinson?"

Am dat iarăși din cap.

„Ăsta e lucrul care mi s-a întâmplat?"

Am dat a treia oară din cap și am spus: „Da. Da. Da."

Vorbind despre o astfel de nivelă, dl MacGregor dăduse peste o analogie fundamentală, o metaforă pentru un sistem esențial de control al creierului. Anumite părți din urechea internă sunt într-adevăr construite fizic întocmai ca niște nivele; labirintul are canale semicirculare care conțin un lichid a cărui mișcare este permanent urmărită. Dar nu acestea, ca atare, erau deficiente; de vină era, mai degrabă, capacitatea

lui de a-şi *folosi* organele echilibrului, împreună cu simţul de sine al corpului şi cu tabloul vizual al lumii. Simbolul simplist al dlui MacGregor nu se potriveşte numai labirintului, ci şi *integrării* complexe a celor trei simţuri secrete: labirintic, proprioceptiv şi vizual. Această sinteză este deteriorată în maladia Parkinson.

Studiile cele mai aprofundate (şi mai practice) ale unor asemenea integrări — şi ale bizarelor lor *dez*integrări în maladia Parkinson — au fost făcute de regretatul, marele Purdon Martin, şi pot fi găsite în remarcabila lui carte *The Basal Ganglia and Posture* (publicată prima dată în 1967, dar permanent revizuită şi adăugită în anii următori; tocmai încheia lucrul la o nouă ediţie când a decedat, anul trecut). Vorbind despre această integrare, acest integrator din creier, Purdon Martin scrie: „Trebuie să existe un centru sau o «autoritate superioară» în creier... un «controlor», am putea spune. Acest controlor sau autoritate superioară trebuie să fie informat despre starea de stabilitate sau instabilitate a corpului."

În secţiunea privitoare la „reacţiile de aplecare", Purdon Martin subliniază contribuţia triplă la menţinerea unei poziţii stabile şi verticale şi observă cât de frecventă este perturbarea acestui echilibru subtil în maladia Parkinson — „pierderea elementului labirintic înaintea celor proprioceptiv şi vizual este ceva curent". Acest sistem de control triplu, vrea să spună el, funcţionează astfel încât *un* simţ, *un* control, le poate compensa pe celelalte — nu în întregime (fiindcă simţurile diferă în privinţa randamentului lor), dar cel puţin în parte şi într-o măsură folositoare. Reflexele şi controalele vizuale sunt poate, în mod normal, cele mai puţin importante. Atât timp cât sistemele noastre vestibular şi proprioceptiv sunt intacte, rămânem perfect stabili chiar dacă închidem ochii. Nu ne balansăm, nu ne aplecăm şi nu cădem în clipa când închidem ochii. Dar pacienţilor suferind de Par-

kinson și având echilibru precar li se poate întâmpla acest lucru. (Deseori pacienții cu Parkinson pot fi văzuți în poziții extrem de înclinate, fără să-și dea seama de asta. Dar dacă le punem în față o oglindă, astfel încât să-și poată *vedea* poziția, ei se îndreaptă imediat.)

Propriocepțiunea poate compensa într-o mare măsură deficiențele urechilor interne. Astfel, pacienții care au fost lipsiți prin operație de labirinturile lor (cum se întâmplă uneori pentru a elimina amețeala intolerabilă, invalidantă din forma gravă a bolii lui Ménière) și care la început erau incapabili să stea în picioare sau să facă măcar un pas, pot învăța să-și folosească și să-și *sporească* în mod extraordinar propriocepțiunea; să-și folosească, mai ales, senzorii din marele mușchi dorsal (*latissimus*) — cea mai mare și mobilă întindere musculară a corpului — ca pe un organ accesoriu și neobișnuit de echilibru, o pereche de „aripi" enorme proprioceptive. O dată ce pacienții capătă experiență, procedeul acesta devenind o a doua natură, ei sunt în stare să stea în picioare și să umble — nu perfect, dar fără riscuri, siguri pe ei și nestingheriți.

Purdon Martin a fost permanent preocupat de găsirea unor diverse mecanisme și metode ingenioase care să permită chiar și celor suferind grav de Parkinson să dobândească o normalitate artificială în mers și ținută — linii trasate pe podea, contragreutăți atârnate de brâu, metronomuri al căror tic-tac se aude tare, pentru a regla cadența mersului. În acest domeniu, el a învățat mereu de la bolnavi (cărora, de fapt, le-a dedicat cartea lui). A fost un deschizător de drumuri profund uman, iar înțelegerea și colaborarea ocupau un loc central în practica lui medicală: pacientul și medicul erau egali, fiecare învățând de la celălalt și ajutându-l, astfel încât să ajungă *împreună* la descoperirea unor noi aspecte ale bolii și la aplicarea unor noi tratamente. Dar, după câte știu, el nu a proiectat o proteză pentru corectarea deficiențelor de poziție și

a reflexelor vestibulare superioare, adică pentru rezolvarea problemei care-l afecta pe dl MacGregor.

„Deci asta e, nu-i așa?" a întrebat dl MacGregor. „Nu pot folosi nivela care se află în capul meu. Nu-mi pot folosi urechile, dar *pot* să-mi folosesc ochii." În glumă, parcă ar fi făcut o experiență, și-a înclinat capul într-o parte: „Nu văd nici o deosebire, lumea nu se apleacă." Apoi a cerut o oglindă, iar eu am rugat să i se aducă o oglindă înaltă pe rotile. „*Acum* văd că sunt aplecat", a zis. „*Acum* pot să mă îndrept, aș putea să rămân drept... Dar nu pot să trăiesc printre oglinzi, nici să port mereu o oglindă la mine."

A căzut pe gânduri, concentrat și încruntat, iar apoi fața i s-a luminat într-un zâmbet. „Am priceput!" a exclamat. „Da, doctore, am priceput! Nu-mi trebuie o oglindă, îmi trebuie doar o nivelă. Nu le pot folosi pe cele *dinăuntrul* capului meu, dar de ce n-aș folosi ceva *din afara* capului meu — nivele pe care să le pot *vedea*, de care să mă folosesc cu ochii?" Și-a scos ochelarii, jucându-se gânditor cu ei, în timp ce zâmbetul îi înflorea încet pe față.

„De exemplu, aici, rama ochelarilor mei... Mi-ar putea arăta, ar putea arăta ochilor mei, dacă stau aplecat. La început, ar trebui să stau cu ochii pe ea; aș fi chiar încordat. Dar apoi ar putea deveni o a doua natură, ceva automat. Ce ziceți de asta, doctore?"

„Cred că e o idee strălucită, domnule MacGregor. Haideți să încercăm."

Principiul era limpede, partea mecanică ceva mai complicată. Am încercat întâi cu un fel de pendul, un fir cu o greutate, agățat de ramă, dar era prea aproape de ochi, abia putea fi văzut. Apoi, cu ajutorul optometristului și al atelierului nostru, am făcut o clamă care se fixa de puntea ochelarilor, la două lungimi de nas, și conținea câte o nivelă orizontală în miniatură de fiecare parte. Am încercat diverse modele, toate probate și modificate de dl MacGregor. După vreo două

săptămâni, terminasem un prototip, o pereche de ochelari: „Prima pereche din lume!" a zis dl MacGregor, bucuros și triumfător. I-a pus pe nas. Păreau cam încărcați și bizari, întrecând doar cu puțin greoii ochelari „pentru auz" care se fabricau pe vremea aceea. A apărut astfel în căminul nostru o arătare stranie: dl MacGregor cu ochelarii pe care-i inventase și construise, privind concentrat, ca un pilot cu ochii pironiți pe cadranul busolei. Într-un fel, treaba mergea, cel puțin nu se mai apleca, dar era un exercițiu permanent, istovitor. Apoi, în săptămânile următoare, a fost din ce în ce mai ușor; observarea „instrumentelor" sale a devenit inconștientă, la fel ca observarea instrumentelor de la bordul mașinii de către șoferul care în același timp se poate gândi la altceva, poate sta de vorbă sau face alte lucruri.

Ochelarii dlui MacGregor au devenit pasiunea căminului St. Dunstan's. Aveam mai mulți pacienți cu Parkinson care sufereau de alterarea reacțiilor la aplecare și a reflexelor ce țin de poziție — o deficiență nu numai periculoasă, dar și recunoscută pentru dificultatea de a fi tratată. În scurt timp, un al doilea pacient, apoi un al treilea purtau ochelari ca ai dlui MacGregor și puteau acum merge vertical, la fel ca el.

8

La dreapta!

Dna S., o femeie inteligentă, trecută de șaizeci de ani, a suferit un atac cerebral grav, care i-a afectat zonele profunde și posterioare ale emisferei cerebrale drepte. Și-a păstrat intacte inteligența și umorul.

Se plânge uneori asistentelor că nu i-au pus pe tavă desertul sau cafeaua. Când ele îi spun „Dar, doamnă S., este chiar acolo, în stânga", ea pare că nu înțelege și nu se uită în stânga. Dacă întoarce ușor capul, astfel încât desertul îi apare în jumătatea dreaptă a câmpului vizual, ea spune: „Vai, acolo e! Nu era acolo înainte." A pierdut complet ideea de „stânga", atât în ce privește lumea, cât și propriul ei trup. Uneori se plânge că porțiile sunt prea mici, dar asta se întâmplă fiindcă ea nu mănâncă decât din jumătatea dreaptă a farfuriei — nu-și dă seama că farfuria are și o jumătate stângă. Uneori își rujează buzele și își machiază jumătatea dreaptă a feței, neglijând complet jumătatea stângă: rezolvarea acestor probleme este practic imposibilă, deoarece atenția ei nu se poate îndrepta spre ele (așa-numita „hemi-neatenție", vezi Battersby, 1956), iar ea nu-și dă seama de ele. La nivel intelectual, le poate înțelege și o pufnește râsul, dar e imposibil să le cunoască nemijlocit.

Cunoscându-le la nivel intelectual, deductiv, a imaginat unele strategii pentru a suplini lipsa ei de percepție. Nu se poate uita direct spre stânga, nu se poate întoarce spre stânga, astfel încât se întoarce spre dreapta și încă o dată spre dreapta, în cerc. Pentru asta a cerut un scaun rotativ. Acum, dacă nu

poate găsi ceva despre care știe că ar trebui să fie acolo, se rotește spre dreapta, în cerc, până când obiectul îi cade sub ochi. Obține astfel succese remarcabile când nu-și poate găsi cafeaua sau desertul. Dacă porțiile i se par prea mici, se rotește la dreapta, privind spre dreapta, până apare jumătatea care lipsea; o mănâncă pe aceasta, de fapt jumătate din ea, și se simte mai puțin flămândă decât la început. Dacă îi mai e foame, sau dacă se gândește că ar fi putut percepe doar jumătate din jumătatea lipsă, va mai face o rotație până ajunge în câmpul vizual sfertul rămas, pe care-l va împărți iarăși în două. De obicei e suficient — la urma urmei a mâncat șapte optimi din porție —, totuși, dacă îi mai e foame sau e obsedată de partea rămasă, poate face o a treia rotație și obține încă o șaisprezecime din porția ei (abandonând, firește, în farfurie șaisprezecimea din partea stângă). „E absurd", spune ea. „Mă simt ca săgeata lui Zenon* — nu ajung niciodată acolo. Poate părea caraghios, dar în situația asta ce altceva pot face?"

Decât să se rotească ea, ar fi fost mult mai simplu să rotească farfuria. E de acord, a încercat — sau cel puțin a încercat să încerce. Dar este ceva ciudat de greu, nefiresc, în vreme ce învârtirea cu scaunul e firească, pentru că privirea ei, atenția, mișcările spontane și impulsurile ei sunt exclusiv și instinctiv orientate spre dreapta.

Extrem de neplăcută pentru ea era ironia cu care era întâmpinată când apărea doar pe jumătate fardată, partea stângă a feței rămânând, în chip absurd, lipsită de ruj și de fard. „Mă uit în oglindă", zicea ea, „și aranjez tot ce văd." Ar fi oare posibil, ne întrebam, să aibă o „oglindă" în care să-și

* Conform unuia din paradoxurile lui Zenon (filozof grec, sec. V î.Cr.), o săgeată nu-și poate atinge niciodată ținta, deoarece pentru a ajunge la ea trebuie mai întâi să străbată jumătate din distanță, iar pentru a străbate această jumătate, trebuie mai întâi să străbată jumătate din jumătate ș.a.m.d. (*N. t.*)

vadă în dreapta partea stângă a feței? Adică, așa cum ar vedea-o cineva care ar sta în fața ei. Am încercat un sistem video, cu camera și monitorul așezate în fața ei, iar rezultatele au fost surprinzătoare și bizare. Căci acum, folosind ecranul video ca pe o „oglindă", își vedea partea stângă a feței în partea dreaptă, o experiență care poate pune în încurcătură chiar și o persoană normală (după cum știe oricine a încercat să se bărbierească folosind un ecran video); pentru ea, confuzia era dublă și neliniștitoare, deoarece partea dreaptă a feței și corpului pe care le vedea acum nu-i produceau nici o senzație, nici măcar nu existau, ca urmare a accidentului cerebral. „Luați-l de aici!" a strigat, tulburată și nedumerită, așa încât nu am continuat acest test. Păcat, fiindcă asemenea forme de feedback prin video pot fi foarte promițătoare pentru bolnavii suferind de hemi-neatenție și extincție a semicâmpului stâng. Problema este atât de complicată, fizic, ba chiar și metafizic, încât doar experimentul poate hotărî.

9

Discursul președintelui

Ce se întâmpla acolo? Se auzeau hohote de râs din salonul afazicilor, tocmai când începea discursul Președintelui... și doar fuseseră nerăbdători să-l audă pe Președinte...

Se afla acolo bătrânul Vrăjitor, Actorul, cu retorica lui abilă, cabotin și șarmant — iar toți pacienții se prăpădeau de râs. De fapt, nu chiar toți; unii păreau nedumeriți, alții jigniți, unul sau doi erau neliniștiți, dar cei mai mulți păreau că se amuză. Ca de obicei, Președintele îi stârnea, dar de data asta parcă le stârnea mai curând râsul. La ce se gândeau oare? Nu-l înțelegeau? Sau poate că-l înțelegeau prea bine?

Se spune deseori despre acești pacienți — care, deși inteligenți, suferă de forma cea mai gravă de afazie* receptivă sau globală, neputând înțelege cuvintele — că înțeleg totuși cea mai mare parte din ce li se spune. Prietenilor, rudelor, asistentelor care-i cunosc bine, uneori nici nu le vine să creadă că ei *sunt* într-adevăr afazici.

Asta se întâmplă fiindcă, atunci când li se vorbește normal, ei pot înțelege câte ceva sau chiar mai mult. Și, în mod normal, li se vorbește „normal".

Astfel, pentru a demonstra afazia lor, neurologul trebuie să meargă pe căi ocolite, să vorbească și să se poarte nefiresc, să elimine toate semnalele extraverbale — tonul vocii, intonația, accentuarea sau modulația sugestivă, precum și semnalele vizuale (expresiile, gesturile, atitudinea și întregul

* Alterarea sau pierderea capacității de a vorbi sau de a înțelege limbajul vorbit sau scris. (*N. t.*)

comportament personal, de cele mai multe ori inconștient): toate acestea trebuie eliminate (ba chiar și vorbitorul trebuie să rămână nevăzut, vocea lui să fie depersonalizată, eventual înlocuită cu o voce sintetizată pe calculator) pentru a reduce vorbirea la cuvinte pure, la ceva total lipsit de ceea ce Frege numește „culoarea tonului" (*Klangenfarben*) sau „evocare". Pentru pacienții mai receptivi, certitudinea afaziei nu poate fi obținută decât prin folosirea unei vorbiri mecanice, vădit artificiale, în genul computerelor din *Star Trek*.

Pentru ce toate acestea? Pentru că vorbirea, vorbirea naturală, *nu* constă numai din cuvinte izolate sau (așa cum credea Hughlings Jackson) din „propoziții". Ea este *exprimare* — expresia integrală a intenției cuiva care-și folosește în acest scop întreaga ființă —, exprimare a cărei înțelegere implică infinit mai mult decât recunoașterea unor cuvinte. Și aici e cheia înțelegerii pentru afazici, chiar dacă ei nu pot deloc pricepe cuvintele ca atare. Căci deși cuvintele, construcțiile verbale, pot să nu transmită nimic prin ele însele, limbajul vorbit este în mod normal pătruns de „ton", însoțit de o expresivitate care depășește verbalul, iar tocmai această expresivitate, atât de adâncă, variată, complexă și subtilă, este intactă la afazici, deși înțelegerea cuvintelor poate fi pierdută. Intactă — și deseori mai mult decât atât: nefiresc accentuată...

Acest lucru devine limpede — deseori într-o formă frapantă, comică sau dramatică — tuturor celor care lucrează cu afazici sau trăiesc în preajma lor: familiile, prietenii, doctorii sau asistentele. Poate că la început nu observăm mare lucru; apoi însă vedem că s-a produs o mare schimbare, aproape o inversare, în felul în care înțeleg ei vorbirea. Ceva a fost distrus, a dispărut, e drept, dar a fost înlocuit cu altceva care s-a dezvoltat mult, astfel încât — cel puțin în cazul exprimării încărcate de afectivitate — sensul poate fi în întregime sesizat, chiar dacă nici un cuvânt nu e înțeles. La

specia noastră, *Homo loquens*, acest fapt pare aproape o inversare a ordinii firești a lucrurilor: o inversare, poate însă și o revenire la ceva mai primitiv și elementar. Poate de aceea Hughlings Jackson îi compara pe afazici cu câinii (o comparație care i-ar jigni și pe unii și pe alții!), deși el avea în vedere mai ales incapacitatea lor lingvistică și nu sensibilitatea lor remarcabilă, infailibilă, față de „ton" și sentiment. Henry Head, mai atent în această privință, vorbește despre „tonul simțitor" în tratatul său despre afazie (1926) și insistă asupra conservării și chiar sporirii acestuia la afazici.*

De aici impresia pe care o am uneori — ca și toți cei care lucrează îndeaproape cu afazicii — că nu poți minți un afazic. El nu-ți captează cuvintele, astfel încât nu poate fi amăgit de ele; dar sesizează cu o precizie infailibilă *expresia* care însoțește cuvintele, acea expresie totală, spontană, involuntară, care nu poate fi niciodată simulată sau falsificată, așa cum pot fi cuvintele.

Același lucru e valabil în cazul câinilor, și-i folosim deseori în acest scop — pentru a descoperi falsitatea, răutatea sau intențiile necurate, pentru a ne spune în cine putem avea încredere, cine e om dintr-o bucată, cine are dreptate, în timp ce noi — atât de sensibili la cuvinte — nu ne putem încrede în propriile noastre instincte.

---

* „Tonul simțitor" este o expresie favorită a lui Head, pe care o folosește nu numai în legătură cu afazia, ci și pentru calitatea emoțională a senzației, care poate fi alterată în tulburările talamice sau periferice. Impresia noastră este că, oarecum inconștient, Head e permanent atras către explorarea „tonului simțitor" — către, așa-zicând, o neurologie a tonului simțitor, în opoziție sau complementar cu neurologia clasică a propoziției și procesului. Întâmplător, în SUA expresia este des folosită, cel puțin printre negrii din Sud: o expresie obișnuită, indispensabilă. „Vezi, tonul simțitor există ... și dacă nu-l ai, puiule, ai încurcat-o" (citat de Studs Terkel ca moto pentru istoria sa orală *Division Street: America*). (*N. a.*)

Iar ceea ce pot face în privința asta câinii, pot și afazicii, la un nivel uman incomparabil superior. „Poți minți cu gura", scrie Nietzsche, „dar grimasa spune adevărul." Afazicii sunt nefiresc de sensibili față de o asemenea grimasă, față de orice e fals sau nepotrivit în atitudinea corporală. Iar dacă nu pot vedea toate acestea — ceea ce se întâmplă mai ales în cazul afazicilor orbi —, au o ureche infailibilă la orice nuanță vocală, la tonul, ritmul, cadența, muzica, modulațiile cele mai subtile, inflexiunile, intonațiile care pot face sau nu verosimilă o voce umană.

În asta constă deci puterea lor de a pricepe, de a pricepe fără cuvinte ce e autentic și ce nu. Ce sună fals pentru acești pacienți privați de cuvânt, dar simțind intens, sunt grimasele, jocul actoricesc, gesturile false și, mai ales, tonurile și cadențele false ale vocii. Fără a se lăsa păcăliți de cuvinte, pacienții mei afazici reacționau la aceste nepotriviri care (pentru ei) erau frapante, chiar grotești.

De aceea râdeau la discursul Președintelui.

Dacă, grație simțului său special pentru expresie și „ton", un afazic nu poate fi mințit, ne-am putea întreba ce se întâmplă cu pacienții — dacă există asemenea pacienți — cărora le *lipsește* orice simț al „tonului" și expresiei, în timp ce înțelegerea lor pentru cuvinte e intactă: pacienții situați la polul opus. Avem un număr de asemenea pacienți, tot în secția afazicilor, deși, tehnic vorbind, ei nu suferă de afazie, ci de o formă de *agnozie*, în particular așa-numita agnozie „tonală". De regulă, pentru acești pacienți dispar însușirile expresive ale vocilor — tonul, timbrul, emoția, întregul lor caracter —, în timp ce cuvintele (și construcțiile gramaticale) sunt perfect înțelese. Asemenea agnozii tonale (sau „atonii") sunt asociate cu tulburări ale lobului temporal *drept* al creierului, în timp ce afaziile însoțesc tulburări ale lobului temporal stâng.

Printre pacienții cu agnozie tonală din secția noastră de afazie care ascultau discursul Președintelui era și Emily D., suferind de un gliom* în lobul temporal drept. Fostă profesoară de engleză și poetă cu oarecare renume, având un simț excepțional al limbii și mari capacități de analiză și expresie, Emily D. era în măsură să reprezinte situația opusă: cum îi suna cuiva suferind de agnozie tonală discursul Președintelui. Emily D. nu mai era în stare să spună dacă o voce era mânioasă, veselă, tristă — nimic din toate acestea. Din moment ce vocile erau lipsite de expresie, ea trebuia să privească fețele oamenilor, atitudinea și mișcările lor în timp ce vorbeau, și făcea acest lucru cu o atenție și o intensitate pe care n-o arătase niciodată înainte. Dar s-a întâmplat ca și privirea ei să fie limitată, fiincă avea un glaucom malign și-și pierdea rapid vederea.

A descoperit atunci că ceea ce trebuia să facă era să acorde o mare atenție preciziei cuvintelor și felului în care sunt ele folosite și să insiste ca cei din jurul ei să facă același lucru. Putea urmări din ce în ce mai greu vorbirea mai liberă sau argoul — vorbirea aluzivă sau încărcată de emoție — și le cerea tot mai mult interlocutorilor să vorbească *în proză* — „cuvântul potrivit la locul potrivit". Găsea că proza ar putea compensa, în oarecare măsură, lipsa percepției tonului și emoției.

Astfel, ea putea avea mai departe acces, în condiții și mai bune, la vorbirea „cu sens" (în care înțelesul e dat în întregime de alegerea corectă și semnificația exactă a cuvintelor), dar era din ce în ce mai pierdută dacă se folosea vorbirea „evocatoare" (în care sensul e dat în întregime de folosirea și simțul tonului).

Emily D. asculta și ea discursul Președintelui, cu chipul împietrit, cu un amestec straniu de disponibilități și indispo-

* Gliomul este o tumoare dezvoltată pe seama țesutului de susținere din componentele sistemului nervos. (*N. t.*)

nibilități perceptive — exact invers față de cazul afazicilor noștri. Nu o impresiona — nici un discurs nu o mai impresiona — și tot ce avea un caracter evocator, fie că era adevărat, fie că era fals, îi scăpa. Lipsită de reacție emoțională, era ea oare (la fel ca noi, ceilalți) entuziasmată sau prinsă de discurs? Nici vorbă. „Nu e convingător", a zis. „Nu vorbește într-o proză coerentă. Nu folosește corect cuvintele. Fie nu e sănătos la minte, fie are ceva de ascuns." Așadar, discursul Președintelui nu avea efect asupra lui Emily D., din pricina simțului ei mai acut pentru proprietatea termenilor și acuratețea prozei, la fel cum nu avea efect nici asupra afazicilor noștri, surzi la cuvinte, dar extrem de sensibili la ton.

Acesta era, prin urmare, paradoxul discursului Președintelui. Noi, cei normali — îndemnați, evident, de dorința noastră de a fi trași pe sfoară —, chiar eram trași pe sfoară (*Populus vult decipi, ergo decipiatur*)*. Iar combinația dintre cuvintele înșelătoare și tonul înșelător era atât de vicleană încât numai cei cu creierul vătămat rămâneau neatinși, neînșelați.

*Poporul vrea să fie păcălit, să fie deci păcălit! (*N. t.*)

PARTEA A DOUA

EXCESE

După cum am spus, „deficit" este termenul preferat al neurologiei — de fapt, singurul termen pentru orice tulburare funcțională. Funcția (asemeni unui condensator sau unei siguranțe electrice) este fie normală, fie anormală sau defectuoasă — ce altă posibilitate ar mai exista pentru o neurologie mecanicistă, care e în fond un sistem electric format din condensatori și conexiuni?

Ce se poate spune despre situația opusă — un exces al funcției? Neurologia nu are nici un termen care să desemneze această situație — pentru că lipsește acest concept. O funcție, sau un sistem funcțional, operează sau nu: acestea sunt singurele posibilități admise. Astfel, o boală care are un caracter „debordant" sau „productiv" pune în discuție concepțiile mecaniciste fundamentale ale neurologiei, acesta fiind fără îndoială motivul pentru care asemenea dereglări — deși sunt frecvente, importante și incitante — n-au primit niciodată atenția cuvenită. O primesc în psihiatrie, unde se vorbește de dereglări excitate și productive — accese de fantezie, de impuls... de manie. O primesc și în anatomie și patologie, unde se vorbește de hipertrofii, monstruozități, sau teratome.*

Dar fiziologia nu are echivalent pentru asemenea lucruri — nu există echivalent pentru monstruozități sau manii.

---

* Teratomele sunt malformații cu aspect tumoral alcătuite din țesuturi multiple străine de zona în care se dezvoltă. Pot fi benigne sau maligne, pot conține păr, unghii, elemente glandulare. (*N. t.*)

Aceasta ne sugerează că viziunea sau concepția noastră fundamentală asupra sistemului nervos — privit ca un fel de mașină sau calculator — e complet inadecvată și trebuie completată cu concepte mai dinamice, mai vii.

Această inadecvare poate să nu fie vizibilă dacă avem în vedere doar pierderea, privarea de funcții la care ne-am referit în partea întâi a cărții. Dar ea devine imediat evidentă dacă luăm în considerare excesele: nu amnezia, ci hipermnezia; nu agnozia, ci hipergnozia; precum și toate derivatele lui „hiper" pe care ni le putem închipui.

Neurologia clasică, „jacksoniană", nu are niciodată în vedere asemenea dereglări în exces — supraabundențe primare sau concrescențe ale funcțiilor (spre deosebire de așa-numitele „deconectări"). E drept că însuși Hughlings Jackson vorbea despre „stări mintale supra-pozitive". Am putea spune însă că aici el își dă frâu liber, jucându-se sau pur și simplu rămânând credincios experienței sale clinice, contrazisă de propriile lui concepții mecaniciste asupra funcției (asemenea contradicții erau tipice pentru geniul său, pentru prăpastia dintre naturalismul și formalismul lui rigid).

Trebuie să ne apropiem de zilele noastre pentru a găsi un neurolog care măcar să *ia în considerare* un exces. Astfel, cele două biografii clinice ale lui Luria sunt perfect echilibrate: În *Omul căruia i se năruie lumea* este vorba despre pierdere, în *Mintea unui mnemonist* despre exces. Găsesc că a doua carte e de departe mai interesantă și mai originală decât prima, căci este o explorare a imaginației și memoriei (nici o explorare de acest gen nu e cu putință în neurologia clasică).

În *Deșteptări* există, așa-zicând, un echilibru între teribilele privațiuni cunoscute înainte de apariția L-Dopa* —

* Dopa este un aminoacid (dihidroxi-fenil-alanină) care e convertit în sânge în dopamină, substanță esențială pentru activitatea nervoasă a creierului. Izomerul levogir L-Dopa este folosit în tratamentul bolii Parkinson. (*N. t.*)

akinezie, abulie, adinamie, anergie etc. — şi excesele aproape la fel de cumplite după L-Dopa — hiperkinezie, hiperabulie, hiperdinamie etc.

Vedem aici apariţia unui nou tip de termen, a altor termeni şi concepţii decât cele funcţionale — impuls, voinţă, dinamism, energie —, termeni esenţial kinetici şi dinamici (în timp ce aceia din neurologia clasică sunt esenţialmente statici). Iar în *Mintea unui mnemonist* vedem la lucru dinamici de ordin mult mai înalt — presiunea unor asocieri şi imagistici care înmuguresc permanent şi aproape incontrolabil, o excrescenţă monstruoasă a gândirii, un fel de teratom al minţii, pe care chiar Mnemonistul îl numeşte un „El".

Dar cuvântul „El", sau automatism, este la rândul lui prea mecanic. „Înmugurire" redă mai bine calitatea tulburător de vie a procesului. Observăm la Mnemonist — sau la pacienţii mei supraenergizaţi, electrizaţi prin tratamentul cu L-Dopa — un fel de agitaţie devenită extravagantă, monstruoasă sau demenţă — nu doar un exces, ci o proliferare organică, o generare; nu doar un dezechilibru, o dereglare a funcţiei, ci şi o dereglare a generării.

Ne-am putea închipui, observând un caz de amnezie sau agnozie, că e vorba numai de o funcţie sau o competenţă deteriorată, dar vedem la pacienţii cu hipermnezii şi hipergnozii că *mnesis* şi *gnosis* sunt în permanenţă atât active, cât şi generatoare, în mod inerent şi — posibil — monstruos. Suntem astfel obligaţi să trecem de la o neurologie a funcţiei la o neurologie a acţiunii, a vieţii. Pasul crucial ne este impus de bolile implicând excesul, iar fără el nu putem începe să explorăm „viaţa minţii". Neurologia tradiţională, prin mecanicismul ei, prin accentul pus pe deficite, ne ascunde viaţa reală prezentă în toate funcţiile cerebrale — cel puţin funcţiile superioare, precum cele ale imaginaţiei, memoriei şi percepţiei. Ea ne ascunde adevărata viaţă a minţii. Ne vom ocupa acum de aceste capacităţi vii (şi deseori foarte personale)

ale creierului și minții, vizibile mai ales când creierul și mintea se află într-o stare de activitate intensă.

Intensificarea acestor funcții nu duce numai la o împlinire și o exuberanță sănătoase, dar și la un fel de extravaganță, aberație, monstruozitate de rău augur — ceva precum acel „prea mult" care se întrevedea mereu în *Deșteptări*, atunci când pacienții, supraexcitați, ajungeau la dezintegrare și își pierdeau controlul, biruiți de impuls, imagine și voință, posedați (sau deposedați) de o fiziologie scăpată din frâu.

Primejdia se află chiar în natura dezvoltării și a vieții. Dezvoltarea poate deveni supra-dezvoltare, viața o „hiper-viață". Toate stările „hiper" pot deveni monstruoase, perverse, aberații, stări „para": hiperkinezia tinde spre parakinezie — mișcări anormale, choree*, ticuri; hipergnozia devine cu ușurință paragnozie — perversiuni, năluciri ale simțurilor bolnav-exagerate; înflăcărarea stărilor „hiper" poate deveni pasiune violentă.

Paradoxul unei afecțiuni care se poate prezenta ca o stare normală — ca o senzație minunată de sănătate și bună dispoziție, dezvăluindu-și abia mai târziu potențialele sale dăunătoare — este una din himerele, trucurile și ironiile naturii. Una care a fascinat destui artiști, mai ales pe cei care pun semnul egal între artă și boală: există o asemenea temă — dionisiacă și, în același timp, erotică și faustică — ce se repetă stăruitor la Thomas Mann, de la momentele culminante, febrile și tuberculoase din *Muntele vrăjit*, la inspirațiile spirochetice din *Doctor Faustus* și la răul afrodisiac din ultima sa povestire, *Lebăda Neagră*.

Asemenea ironii m-au intrigat mereu, și am mai scris despre ele. În *Migrenă* am vorbit despre momentul culminant care poate preceda sau provoca crize — și am citat remarca lui George Eliot că a se simți „periculos de bine" era de-

---

* Choree sau coree: afecțiune nervoasă cu mișcări involuntare și neregulate, lente și rapide, însoțite de hipotonie musculară și tulburări de coordonare. (*N. t.*)

seori pentru ea semnul sau prevestirea unui atac. „Periculos de bine" — ironie ce exprimă tocmai dedublarea, paradoxul, senzația de „prea bine".

Căci, firește, „starea de bine" nu e motiv de nemulțumire, oamenii se bucură de ea, e opusul nemulțumirii. Oamenii se plâng că se simt rău, nu bine. Dacă nu cumva, ca în cazul lui George Eliot, aceasta arată că ceva nu e în regulă, că există un pericol, indicat fie de cunoaștere sau asociație, fie de excesul însuși. Astfel, deși un pacient nu prea se plânge că-i e „foarte bine", el poate deveni bănuitor dacă se simte „prea bine".

Aceasta a fost o temă centrală și dureroasă din *Deșteptări*: pacienți grav bolnavi, suferind decenii de-a rândul de deficiențele cele mai cumplite, pot, ca printr-un miracol, să se simtă dintr-o dată bine, ajungând la nenorocirile provocate de excesul unor funcții stimulate dincolo de limitele „îngăduite". Unii pacienți înțelegeau acest lucru, aveau presimțiri, alții nu. Astfel, Rose R., cuprinsă de bucuria sănătății redobândite, exclama: „E formidabil, extraordinar!", dar, pe măsură ce situația se îndrepta accelerat într-o direcție necontrolată, spunea: „Lucrurile nu mai pot dura. Se apropie ceva îngrozitor." La fel se întâmpla și cu alți pacienți, fiecare exprimându-se în funcție de capacitatea de a-și înțelege situația. În cazul lui Leonard L., care trecea de la saturație la exces, „«preaplinul» de sănătate și energie, «starea de grație», cum o numea el, a devenit *prea* abundentă și a început să ia o formă extravagantă. Senzația lui de armonie și control fără vreun efort a fost înlocuită cu o senzație de *prea mult*... un mare surplus, o mare *presiune*" care amenința să-l distrugă, să-l dezintegreze.

Aceasta e în același timp darul și suferința, bucuria și chinul pe care le aduce cu sine excesul. Iar pacienții care se observă pe ei înșiși simt paradoxul și riscul excesului: „Am prea multă energie", spunea unul din pacienții lui Tourette.

„Totul e prea strălucitor, prea puternic, prea mult. E o energie febrilă, o strălucire morbidă."

„Un bine primejdios", „o strălucire morbidă", o euforie înșelătoare care ascunde abisuri — *aceasta* e capcana excesului, fie că e întinsă de natură sub forma unei tulburări provocate de o intoxicare, fie de noi înșine când ne creăm dependențe excitante.

În asemenea situații, dilemele umane sunt cumplite: pacienții înfruntă boala ca pe o ispită, ceva fără legătură cu ideea tradițională a bolii privită ca suferință și chin, mult mai echivocă decât aceasta. Iar nimeni, absolut nimeni, nu e scutit de asemenea bizarerii și umilințe. În tulburările provocate de exces există poate un fel de complicitate: sinele se apropie tot mai mult de boală și e identificat cu ea, astfel încât în cele din urmă pare că-și pierde orice existență independentă și nu e decât un produs al bolii. Această *teamă* este exprimată de Ray, în capitolul 10, când spune: „Eu sunt alcătuit din ticuri, nu e nimic altceva", sau când își închipuie că există o excrescență a minții — un „Tourettom" — care l-ar putea înghiți. Pentru el, cu ego-ul său puternic, suferind de o formă relativ blândă a sindromului Tourette, nu exista, în realitate, o asemenea primejdie. Dar pentru pacienți cu ego-uri mai slabe sau mai puțin dezvoltate, confruntați cu o boală copleșitoare, riscul unei asemenea „posedări" sau „deposedări" e real. În capitolul „Posedații" ating în treacăt acest subiect.

10

Ray cel comic și plin de ticuri

Gilles de la Tourette, un elev al lui Charcot, a descris în 1885 sindromul uimitor care-i poartă numele. „Sindromul lui Tourette", cum a fost imediat botezat, e caracterizat printr-un exces de energie nervoasă și o mare bogăție de mișcări și comportamente bizare: ticuri, smucituri, afectări, strâmbături, zgomote, înjurături, imitații involuntare și tot felul de gesturi forțate, însoțite de un umor strengăresc ciudat, precum și de înclinația spre un gen caraghios și neobișnuit de jocuri. În forma sa „extremă", sindromul Tourette implică toate aspectele vieții afective, instinctive și imaginative; în formele „inferioare", și probabil mai răspândite, pot exista doar mișcări anormale și impulsivitate neobișnuită, dar chiar și aici apare un element straniu. Sindromul a fost bine caracterizat și prezentat pe larg în ultimii ani ai secolului XIX, anii unei neurologii cuprinzătoare care nu ezita să reunească organicul și psihicul. Pentru Tourette și contemporanii săi era limpede că acest sindrom era un fel de intrare în stăpânirea unor impulsuri și porniri primitive, pornind de la o bază organică — o tulburare neurologică evidentă, chiar dacă nu fusese încă descoperită cauza.

În anii imediat următori publicării articolelor originare ale lui Tourette, au fost descrise multe sute de cazuri ale acestui sindrom — fără a se găsi două cazuri absolut identice. A devenit limpede că existau forme blânde și benigne, iar altele cumplit de grotești și de violente. Era de asemenea clar că unii oameni cu o personalitate mai ușor adaptabilă

se puteau obișnui cu sindromul Tourette, profitând chiar de viteza de gândire, de asociere și de inventivitatea care-l însoțeau, în timp ce alții puteau fi de-a dreptul „posedați" și cu greu puteau dobândi o identitate reală, sub presiunea formidabilă și haosul impulsurilor caracteristice sindromului Tourette. După cum a remarcat Luria la Mnemonistul său, a existat mereu o luptă între un „El" și un „Eu".

Charcot și elevii săi, printre care se numărau Freud și Babinski, precum și Tourette, au fost printre ultimii din domeniul lor care îmbinau o viziune a trupului cu una a sufletului, „El" și „Eu", neurologia și psihiatria. O dată cu intrarea într-un nou secol, s-a produs disocierea între o neurologie lipsită de suflet și o psihologie lipsită de trup, iar astfel a dispărut înțelegerea sindromului Tourette. De fapt, însuși sindromul Tourette părea să fi dispărut și a fost foarte rar semnalat în prima jumătate a secolului XX. Unii medici îl priveau chiar ca pe ceva „legendar", un produs al imaginației bogate a lui Tourette; cei mai mulți nu auziseră niciodată de el. A fost uitat în aceeași măsură ca marea epidemie de boala somnului din anii 1920.

Uitarea bolii somnului (*encephalitis lethargica*) și uitarea sindromului Tourette au multe în comun. Ambele tulburări aveau un caracter excepțional, iar bizareria lor a depășit nivelul de înțelegere al medicinei — cel puțin al unei medicine limitate. Ele nu puteau fi adaptate cadrului convențional al medicinei, fiind prin urmare uitate și „dispărând" în chip misterios. Dar există o legătură mult mai intimă, sugerată în anii 1920 de formele hiperkinetice sau frenetice pe care le lua uneori boala somnului: acești pacienți tindeau, la începutul bolii lor, să manifeste o excitație crescândă a minții și corpului, mișcări violente, ticuri, contracții de tot felul. După câtva timp, pacienții erau cuprinși de o stare opusă, un „somn" ca o transă totală — în care i-am găsit eu patruzeci de ani mai târziu.

În 1969, le-am dat acestor pacienţi cu boala somnului sau post-encefalitici L-Dopa, un precursor al substanţei denumite dopamină, care avea un nivel foarte scăzut în creierele lor. Aceasta i-a transformat. La început au fost „treziţi" din letargie şi aduşi la normal; apoi însă au ajuns la polul opus, al ticurilor şi freneziei. A fost prima mea întâlnire cu sindroamele de tip Tourette: excitaţii sălbatice, impulsuri violente, deseori combinate cu un umor straniu. Am început să vorbesc despre „tourettism", deşi nu văzusem niciodată un bolnav cu sindrom Tourette.

La începutul anului 1971, jurnaliştii de la *Washington Post*, ziar care fusese interesat de „deşteptarea" pacienţilor mei post-encefalitici, m-au întrebat cum le mergea acestora. Am răspuns că „au căzut pradă ticurilor", ceea ce i-a îndemnat să publice un articol despre „Ticuri". După publicarea articolului am primit nenumărate scrisori, pe care, în cea mai mare parte, le-am înmânat colegilor mei. Dar a existat un pacient pe care am acceptat să-l văd: Ray.

A doua zi după ce-l consultasem pe Ray, mi s-a părut că văd trei „tourettişti" pe stradă, în centrul New York-ului. Eram încurcat, fiindcă sindromul Tourette era considerat foarte rar. Citisem că ar avea o incidenţă de unu la un milion, iar eu văzusem, după cât se părea, trei cazuri într-o oră. Eram uluit: era oare cu putinţă să fi trecut tot timpul cu vederea aceste lucruri, fie neobservând asemenea pacienţi, fie catalogându-i vag drept „nervoşi", „ţicniţi" sau „agitaţi"? Era oare posibil ca toată lumea să-i fi ignorat? Era oare posibil ca sindromul Tourette să nu fie o raritate, ci ceva frecvent, de o mie de ori mai frecvent, să zicem, decât se presupunea? În ziua următoare, fără a căuta în mod special, am mai văzut alţi doi pe stradă. Ajuns aici, am conceput o explicaţie fantezistă care suna ca o glumă: să presupunem (mi-am zis) că

sindromul Tourette este foarte răspândit, dar nu e recunoscut, însă o dată ce e recunoscut se observă ușor și constant.*

Să presupunem că un tourettist recunoaște pe un altul, aceștia doi pe un al treilea, iar aceștia trei pe un al patrulea, până când, recunoscându-se tot mai mulți între ei, apare o întreagă bandă: frați și surori întru patologie, o nouă specie în mijlocul nostru, adunați laolaltă prin recunoaștere și grijă reciprocă. Nu s-ar putea oare, printr-o asemenea agregare spontană, crea o întreagă asociație a newyorkezilor suferind de sindromul Tourette?

Trei ani mai târziu, în 1974, am descoperit că fantezia mea devenise realitate: luase într-adevăr ființă o Asociație a bolnavilor de sindrom Tourette. Avea pe-atunci cincizeci de membri; acum, după șapte ani, are câteva mii. Această creștere uimitoare trebuie pusă pe seama eforturilor TSA (Tourette's Syndrome Association), chiar dacă e constituită numai din pacienți, rudele lor și medici. Asociația s-a descurcat cât se poate de bine în tentativele ei de a face cunoscută (sau, în sensul cel mai bun, publică) situația tourettistului. A trezit interes și preocupare în locul aversiunii sau respingerii care fuseseră atât de des soarta tourettistului, și a încurajat cercetarea de toate felurile, de la cea fiziologică până la cea sociologică: cercetarea asupra biochimiei creierului tourettist; asupra factorilor genetici și de alt ordin care pot co-determina sindromul; asupra asociațiilor anormal de rapide și nediscriminatorii, și asupra reacțiilor care-l caracte-

* Ceva asemănător s-a întâmplat cu distrofia musculară, care n-a fost observată până când a descris-o Duchenne în anii 1850. Până în 1860, după descrierea originară, au fost recunoscute și descrise multe sute de cazuri, atât de multe încât Charcot a spus: „Cum se poate ca o boală atât de obișnuită, atât de răspândită și atât de ușor de recunoscut dintr-o privire — o boală care a existat fără îndoială dintotdeauna — să fie recunoscută abia acum? De ce a fost nevoie ca dl Duchenne să ne deschidă ochii?" (*N. a.*)

rizează. S-au descoperit structuri instinctive şi comportamentale care ţin de un tip primitiv de dezvoltare, poate chiar filogenetică. S-au făcut cercetări asupra limbajului corporal şi structurii gramaticale şi lingvistice a ticurilor; s-au făcut descoperiri neaşteptate legate de înjurături şi glume (care sunt de asemenea caracteristice pentru alte tulburări neurologice); şi, nu în ultimul rând, au fost făcute studii asupra interacţiunii tourettiştilor cu familiile lor şi cu alţii, precum şi asupra bizarelor accidente care pot surveni în aceste relaţii. Strădaniile încununate de succes ale TSA sunt parte integrantă a istoriei sindromului, şi ca atare, fără precedent: niciodată înainte pacienţii n-au călăuzit înţelegerea propriei lor boli, devenind agenţi activi şi întreprinzători pentru a o face înţeleasă şi a o vindeca.

Ceea ce a ieşit la iveală în ultimii zece ani — în mare măsură sub egida şi stimulul TSA — este o confirmare clară a intuiţiei lui Gilles de la Tourette că acest sindrom are într-adevăr o bază neurologică organică. Acel „El" din sindromul Tourette, ca şi acel „El" din maladia Parkinson şi choree, reflectă ceea ce Pavlov a numit „forţa oarbă a subcortexului", o perturbare a acelor părţi primitive ale creierului care controlează „pornirea" şi „acţiunea". În parkinsonism, care afectează mişcarea, dar nu şi acţiunea ca atare, dereglarea se află în mezencefal şi în conexiunile acestuia. În choree, care e un haos de cvasiacţiuni fragmentare, afecţiunea se găseşte la nivelul superior al ganglionilor bazali. În sindromul Tourette, unde există o stimulare a emoţiilor şi pasiunilor, o afectare a bazelor primare, instinctive ale comportamentului, dereglarea pare a se afla chiar în cele mai înalte zone ale „vechiului creier": talamusul, hipotalamusul, sistemul limbic şi amigdala, unde sunt situate determinantele afective şi instinctive ale personalităţii. Aşadar, sindromul Tourette — sub raport patologic şi nu mai puţin clinic — constituie un soi de „verigă lipsă" între corp şi minte, şi se află,

așa-zicând, între choree și manie. Ca și în formele rare, hiperkinetice, de *encephalitis lethargica*, și ca la toți pacienții post-encefalitici supraexcitați de L-Dopa, pacienții cu sindromul Tourette, sau „tourettism", provocat de alte cauze (atacuri sau tumori cerebrale, intoxicații sau infecții) par a avea un exces de transmițători ai excitației în creier, în special transmițătorul dopamină. Iar după cum pacienții parkinsonieni letargici au nevoie de mai multă dopamină pentru a se trezi, după cum pacienții mei post-encefalitici erau „deșteptați" de precursorul dopaminei L-Dopa, la fel și pacienților frenetici, sau tourettiști, trebuie să li se scadă nivelul de dopamină cu ajutorul unui opus al dopaminei, cum este medicamentul haloperidol („haldol").

Pe de altă parte, în creierul tourettistului nu este numai un surplus de dopamină, după cum în creierul parkinsonian nu există numai un deficit al acesteia. Apar și modificări mult mai subtile și mai extinse, așa cum ne-am aștepta de la o afecțiune care poate schimba personalitatea: sunt nenumărate căi subtile ale anormalității, care diferă de la un pacient la altul, și de la o zi la alta pentru fiecare pacient. Haldolul poate fi un remediu pentru sindromul acesta, dar nici el și nici un alt medicament nu pot fi *remediul*, așa cum nici L-Dopa nu este *remediul* pentru parkinsonism. E nevoie și de o abordare „existențială", complementară abordărilor pur farmacologice sau medicale: o înțelegere mai subtilă a acțiunii, a artei și a jocului ca expresii esențiale ale sănătății și libertății, și ca atare opuse pornirilor și impulsiunilor animalice, „forțelor oarbe ale subcortexului", care îi domină pe acești pacienți. Parkinsonianul de regulă nemișcat poate cânta și dansa, fiind în aceste momente eliberat de parkinsonism; iar atunci când tourettistul stimulat cântă, se joacă sau interpretează un rol, el este la rândul său complet eliberat de sindromul de care suferă. Aici „Eul" îl învinge și-l stăpânește pe „El".

Între 1973 şi 1977, anul morţii sale, m-am bucurat de privilegiul de a coresponda cu marele neuropsiholog A.R. Luria, trimiţându-i deseori observaţii şi înregistrări video cu pacienţii mei. Într-una din ultimele sale scrisori, îmi spunea: „Acest lucru are cu adevărat o importanţă excepţională. Orice înţelegere a unui asemenea sindrom trebuie să ne lărgească mult înţelegerea naturii umane în general. [...] Nu cunosc nici un alt sindrom atât de interesant."

Când l-am văzut pentru prima dată, Ray avea 24 de ani, şi era aproape invalidat de numeroase ticuri de o violenţă extremă care veneau în rafale la intervale de câteva secunde. Fusese afectat de ele de la vârsta de patru ani şi grav stigmatizat pentru că ele atrăgeau atenţia celorlalţi, deşi inteligenţa lui superioară, umorul, tăria de caracter şi simţul realităţii i-au permis să treacă cu succes prin şcoală şi facultate şi să fie apreciat şi iubit de câţiva prieteni şi de soţie. Totuşi, de când terminase studiile, fusese dat afară din vreo douăsprezece slujbe — întotdeauna din cauza ticurilor, niciodată pentru incompetenţă —, trecea prin tot felul de crize, provocate de obicei de nerăbdarea lui, de caracterul lui bătăios şi de insolenţa lui, iar căsnicia îi era ameninţată de strigătele obscene involuntare în care izbucnea în momentele de excitaţie sexuală. Ca mulţi alţi tourettişti, avea un simţ muzical remarcabil, şi cu greu ar fi putut supravieţui — atât sufleteşte cât şi economic — dacă n-ar fi fost un desăvârşit baterist de jazz, în formaţii care dădeau concerte la sfârşit de săptămână, vestit pentru improvizaţiile lui neaşteptate şi nebuneşti; acestea se năşteau dintr-un tic sau din lovirea compulsivă a unei tobe şi deveneau pe loc nucleul unei improvizaţii sălbatice şi minunate, astfel încât „intrusul neaşteptat" ajungea la mare preţ. Starea lui era de asemenea folositoare în diferite jocuri, mai ales la ping-pong, în care excela, în parte datorită reflexelor şi reacţiilor lui anormal de rapide, dar mai ales tot graţie „improvizaţiilor"

neașteptate, nervoase, lovituri aiurite (după propria lui expresie) care erau atât de surprinzătoare încât nu puteau fi respinse. Singurele momente eliberate de ticuri erau în liniștea de după actul sexual sau în somn; ori când înota, cânta sau lucra, continuu și ritmic, și descoperea o „melodie kinetică", un joc liber, lipsit de tensiune.

Aspectul lui exterior, exuberant, exploziv, comic, ascundea un om profund serios — și un om disperat. Nu auzise nici de TSA (care nu era prea cunoscută pe atunci) și nici de haldol. Își pusese singur diagnosticul după ce citise articolul despre „Ticuri" în *Washington Post*. Când am confirmat diagnosticul și i-am vorbit despre haldol, a fost interesat, dar precaut. Am făcut un test cu haldol injectabil, la care s-a dovedit extraordinar de sensibil, devenind efectiv lipsit de ticuri vreme de două ore după ce-i administrasem nu mai mult de o optime dintr-un miligram. După acest rezultat favorabil, am început tratamentul cu haldol, prescriindu-i o doză de un sfert de miligram de trei ori pe zi.

În săptămâna următoare a revenit cu un ochi învinețit și cu nasul rupt, și mi-a spus: „Ajunge cu haldolul ăsta de rahat." Chiar și această doză minusculă, spunea, îl dezechilibrase, afectând iuțeala, coordonarea, reflexele lui nefiresc de rapide. Ca mulți alți tourettiști, era atras de lucrurile care se învârteau, de ușile turnante în mod special, prin care intra și ieșea ca fulgerul: își pierduse îndemânarea din cauza haldolului, nu-și coordonase mișcările, și fusese pocnit în nas. În plus, multe dintre ticurile lui, departe de a dispărea, deveniseră doar lente și teribil de lungi: putea rămâne, după cum spunea, „încremenit în mijlocul unui tic" și ajunge în atitudini aproape catatonice (Ferenczi a considerat odinioară catatonia ca fiind opusul ticurilor — și a sugerat ca acestea să fie numite „cataclonie"). Chiar și la această doză minusculă, Ray prezenta simptome de parkinsonism accentuat, de distonie, catatonie și „bloc" psihomotor: o reacție ce părea

extrem de nefavorabilă, sugerând nu o lipsă de sensibilitate, ci o hipersensibilitate, o sensibilitate atât de patologică încât putea fi cel mult aruncat dintr-o extremă în cealaltă — de la acceleraţie şi tourettism la catatonie şi parkinsonism, fără putinţa vreunei căi de mijloc mai fericite.

Era lesne de înţeles descurajarea lui în faţa acestei experienţe — şi a acestei perspective —, precum şi în faţa unui gând pe care-l exprima acum. „Să presupunem că s-ar *putea* înlătura ticurile", a zis. „Ce ar mai rămâne? Eu sunt alcătuit din ticuri — n-ar mai rămâne nimic." Părea, cel puţin în glumă, a nu-şi recunoaşte altă identitate decât cea a unui suferind de ticuri: îşi zicea „omul-tic de pe Broadway" şi vorbea despre sine, la persoana a treia, ca despre „Ray cel comic şi plin de ticuri", adăugând că era atât de predispus la „ticuri comice" şi „bancuri cu ticuri", încât nici nu mai ştia dacă era un dar sau un blestem. Spunea că nu-şi putea închipui viaţa fără ticurile lui şi că nu era sigur că o asemenea viaţă i-ar fi plăcut.

În acest punct mi-am amintit ceea ce observasem la unii dintre pacienţii mei post-encefalitici, care erau neobişnuit de sensibili la L-Dopa. Constatasem că în cazurile lor asemenea sensibilităţi fiziologice extreme şi asemenea instabilităţi puteau fi depăşite dacă pacientul avea posibilitatea să ducă o viaţă bogată şi plină: că echilibrul „existenţial", sau stabilitatea unei asemenea vieţi poate învinge un dezechilibru fiziologic grav. Simţind că Ray avea şi el asemenea posibilităţi şi că, în ciuda propriilor lui cuvinte, nu era fixat incorigibil asupra bolii lui într-o formă exhibiţionistă sau narcisistă, i-am sugerat să ne întâlnim săptămânal timp de trei luni. În acest timp am încerca să ne închipuim viaţa fără sindromul Tourette; am explora (chiar dacă numai cu mintea şi cu sufletul) cât de multe i-ar putea oferi *lui* viaţa, în absenţa atracţiilor perverse şi grijilor bolii; am examina rolul şi importanţa economică a sindromului pentru el, şi cum ar putea să

se decurce fără acesta. Am analiza toate aceste lucruri timp de trei luni, iar apoi am face o nouă încercare cu haldol.

Au urmat trei luni de analiză aprofundată și perseverentă (deseori întâmpinată cu rezistență și neîncredere în sine și în viață) în cursul cărora au ieșit la iveală tot felul de capacități umane sănătoase: capacități care supraviețuiseră cumva celor douăzeci de ani de viață petrecută sub povara bolii grave, ascunsă în sâmburele cel mai adânc și dur al personalității. Această profundă explorare era stimulantă și încurajatoare prin ea însăși și ne-a oferit, cel puțin, o oarecare speranță. Ce s-a întâmplat a depășit toate așteptările noastre și s-a dovedit a fi nu doar o privire aruncată spre trecut, ci o schimbare de reactivitate solidă și durabilă. Deoarece, când am încercat din nou tratamentul cu haldol, în aceeași doză minusculă, lui Ray i-au dispărut ticurile, fără efecte adverse semnificative — și așa a rămas în următorii nouă ani.

În acest caz, efectele haldolului au fost „miraculoase" — dar numai atunci când miracolului i s-a oferit ocazia. Efectele inițiale fuseseră aproape catastrofale: în parte, desigur, din motive fiziologice, dar și pentru că orice „vindecare" sau dezbărare de sindrom ar fi fost în acel moment prematură și economic imposibilă. Fiind afectat de la vârsta de patru ani, Ray nu avea experiența unei vieți normale: era puternic dependent de maladia lui exotică și, oarecum firesc, o folosea și o exploata în diverse moduri. Nu mă pot împiedica să cred că de fapt el nu fusese pregătit să-și abandoneze boala și că n-ar fi fost niciodată pregătit în absența celor trei luni de antrenamente intense, de analiză profundă și de concentrare.

În ansamblu, cei nouă ani care au trecut de atunci au fost fericiți pentru Ray — o eliberare depășind orice posibilă așteptare. După douăzeci de ani în care a fost prizonierul sindromului Tourette, a cărui fiziologie primară i-a determinat

comportamentul, el se bucură acum de un orizont şi o libertate pe care nu le-ar fi crezut vreodată cu putinţă (sau, cel puţin, în cursul analizei noastre, le-a crezut doar teoretic cu putinţă). Căsnicia lui este liniştită şi stabilă — şi a devenit tată; are mulţi prieteni buni, care-l iubesc şi-l preţuiesc ca om, nu ca pe un clovn tourettist; joacă un rol important în comunitatea locală, iar la serviciu îşi asumă responsabilităţi. Rămân totuşi probleme, probabil inerente sindromului Tourette şi tratamentului cu haldol.

În timpul orelor de lucru, Ray e „sobru, puternic, cumsecade" datorită tratamentului cu haldol — aşa descrie el „sinele său sub haldol". Este încet şi chibzuit în mişcările şi hotărârile lui, fără nerăbdarea şi impetuozitatea pe care le manifesta înainte de haldol, dar şi fără improvizaţiile şi inspiraţiile sale sălbatice. Chiar şi visele lui s-au schimbat: îl conduc „direct la împlinirea dorinţei", zice el, „fără nici una din complicaţiile şi extravaganţele" dinainte. Este mai puţin ager, mai puţin rapid în replicile spirituale şi nu mai izbucneşte în ticuri comice şi bancuri cu ticuri. Nu-i mai place să joace ping-pong sau alte jocuri; nu mai simte „acel instinct ucigaş, instinctul de a câştiga, de a-l bate pe celălalt"; este mai puţin deschis către competiţie şi joc; nu mai are pornirea să facă gesturi aiurite, neaşteptate, care-i iau pe toţi prin surprindere. Au dispărut obscenităţile, insolenţa grosolană, focul. Simte, din ce în ce mai mult, că-i lipseşte ceva.

Cel mai important şi dureros lucru, fiindcă era vital pentru el — ca sprijin şi mod de exprimare —, a fost constatarea că sub haldol devenise, din punct de vedere muzical, „şters", oarecare, priceput, dar lipsit de energie, entuziasm, extravaganţă şi bucurie. Nu mai lovea compulsiv toba, creativitatea lui sălbatică dispăruse.

Când acest tipar comportamental a devenit limpede pentru el, Ray s-a sfătuit cu mine şi a hotărât să-şi ia „cuminte" haldolul în timpul săptămânii lucrătoare, dar să renunţe la

el și să-și „dea drumul" la sfârșit de săptămână. Așa a făcut de trei ani încoace. Astfel încât acum există doi Ray: cu și fără haldol. Există cetățeanul sobru, calm și potolit, de luni până vineri; și există „Ray cel comic și plin de ticuri", ușuratic, frenetic, inspirat, la sfârșit de săptămână. E o situație ciudată, iar Ray e primul care recunoaște:

> Să ai boala Tourette e ceva nebunesc, ca și cum ai fi tot timpul beat. Tratamentul cu haldol e plictisitor, te face să fii cumsecade și sobru, și în nici una dintre aceste stări nu ești cu adevărat liber. [...] Voi, „cei normali", care aveți transmițătorii potriviți la locul și momentul potrivit în creierele voastre, aveți tot timpul la dispoziție toate sentimentele, toate stilurile — seriozitate, ușurință, tot ce e potrivit. Noi, tourettiștii, nu: suntem condamnați la frivolitate de boala noastră și condamnați la seriozitate de haldol. *Voi* sunteți liberi, aveți un echilibru natural: noi trebuie să ne mulțumim cu un echilibru artificial.

Cu timpul, Ray s-a împăcat cu situația lui și duce o viață plină, în ciuda sindromului, în ciuda haldolului, în ciuda „lipsei libertății" și a „artificiului", în ciuda faptului că e lipsit de acel drept înnăscut al libertății naturale de care se bucură cei mai mulți dintre noi. Dar a învățat de la boala lui și, într-un fel, a depășit-o. Ar putea spune, o dată cu Nietzsche: „Am cunoscut multe feluri de sănătate, și continuu să le cunosc. [...] Iar în ce privește boala: nu suntem oare aproape ispitiți să ne întrebăm dacă ne-am putea descurca fără ea? Numai marea durere este izbăvitorul final al spiritului." Lipsit de o sănătate fiziologică naturală, animală, Ray a găsit în mod paradoxal o nouă sănătate, o nouă libertate, prin vicisitudinile la care e supus. A atins ceea ce lui Nietzsche îi plăcea să numească „Marea Sănătate" — un umor, un curaj, o mobilitate a spiritului greu de găsit, deși suferă de sindromul Tourette, sau poate tocmai de aceea.

11

Boala lui Cupidon

În clinica noastră a sosit de curând Natasha K., o femeie inteligentă, de nouăzeci de ani. Spunea că, la scurtă vreme după aniversarea a optzeci și opt de ani, a observat „o schimbare". Ce fel de schimbare?, am întrebat noi.

„Minunată!" a exclamat ea. „M-a bucurat grozav. M-am simțit mai energică, mai vioaie, m-am simțit din nou tânără. Au început să mă intereseze bărbații tineri. Am început să mă simt, ca să zic așa, «zburdalnică», da, zburdalnică."

„Era un lucru rău?"

„Nu, la început nu. Mă simțeam bine, *extrem* de bine, de ce să cred că nu era în regulă?"

„Și pe urmă?"

„Prietenii mei au început să se îngrijoreze. La început spuneau «Ai un aer radios, parcă ai începe o nouă viață!», dar apoi și-au zis că era ceva nu tocmai potrivit. «Ai fost mereu așa sfioasă», spuneau, «iar acum ești o cochetă. Chicotești, spui bancuri, oare e bine la vârsta ta?»".

„Și cum ați luat *dumneavoastră* aceste observații?"

„Am fost uimită. Mă lăsasem dusă de val și nu-mi puneam întrebări în legătură cu ce se întâmpla. Dar apoi am făcut-o. Mi-am zis așa: «Natasha, ai 89 de ani, povestea asta ține de un an. Ai fost întotdeauna rece și calculată, iar acum extravaganța asta! Ești o femeie bătrână, te apropii de sfârșit. Cum se explică o euforie atât de neașteptată?» Și imediat ce m-am gândit la euforie, am privit altfel lucrurile... «Ești bolnavă, draga mea», mi-am zis. «Te simți *prea* bine, sigur ești bolnavă!»"

„Bolnavă? Afectiv? Bolnavă mintal?"

„Nu, nu afectiv, bolnavă fizic. Era ceva în trupul meu, în creierul meu, care mă surescita. Și atunci m-am gândit: la naiba, e boala lui Cupidon!"

„Boala lui Cupidon?" am repetat pierdut. Nu mai auzisem expresia asta.

„Da, boala lui Cupidon, știți, sifilisul. Am fost într-un bordel la Salonic, acum aproape șaptezeci de ani. M-am îmbolnăvit de sifilis — multe dintre fete aveau boala asta —, noi o numeam boala lui Cupidon. Soțul meu m-a salvat, m-a scos de acolo, m-a dus la tratament. Bineînțeles, era cu mulți ani înainte de penicilină. Putea oare să mă ajungă din urmă după atâția ani?"

Poate exista o perioadă latentă imensă între infecția primară și instalarea neurosifilisului, mai ales dacă infecția primară nu a fost suprimată, eradicată. Avusesem un pacient, tratat cu salvarsan de însuși Ehrlich*, care a dezvoltat după mai bine de cincizeci de ani *tabes dorsalis*, o formă de neurosifilis.

Dar nu auzisem niciodată de un interval de *șaptezeci* de ani, și nici de un diagnostic de sifilis cerebral prezentat atât de calm și de limpede.

„E o sugestie uimitoare", am răspuns eu după un timp de gândire. „Nu mi-ar fi trecut niciodată prin minte, dar poate că aveți dreptate."

Avea dreptate; lichidul cefalorahidian era pozitiv, avea neurosifilis, spirocheții *erau* într-adevăr cei care îi stimulau cortexul cerebral primitiv. S-a pus atunci problema tratamentului. Dar aici a apărut altă dilemă, adusă în discuție chiar de dna K., cu o acuitate tipică: „Nu știu dacă *vreau* să urmez tratamentul", a zis. „Știu că e o boală, dar m-a făcut

* Paul Ehrlich, savant german (1854–1915), laureat al premiului Nobel pentru medicină, inițiatorul tratamentului sifilisului cu arsenobenzen. (*N. t.*)

să mă simt *bine*. M-am bucurat, încă mă bucur, nu neg. M-a făcut să mă simt mai vioaie, mai cochetă decât am fost la douăzeci de ani. A fost amuzant. Dar îmi dau seama când ceva bun merge prea departe și încetează să mai fie bun. Am avut idei, am avut porniri, nu vreau să vă spun care — jenante și prostești. La început eram ușor amețită, ușor beată, dar dacă treaba merge mai departe..." A mimat un dement agitat de spasme și cu gura căscată. „Bănuiam că am boala lui Cupidon, de aceea am venit aici. Nu vreau să se agraveze, ar fi groaznic; dar nici nu vreau să se vindece, ar fi la fel de rău. De când m-a apucat fâțâiala asta am senzația că trăiesc mai din plin. *Credeți că s-ar putea păstra lucrurile așa cum sunt?*"

Ne-am gândit puțin și am găsit o soluție de compromis. I-am administrat penicilină, care a omorât spirocheții, dar nu putea anula modificările cerebrale, dezinhibițiile, pe care aceștia le provocaseră.

Acum dna K. are ambele avantaje, bucurându-se de o ușoară dezinhibiție, o relaxare a gândurilor și pornirilor, fără teama de a-și pierde controlul sau de a suferi noi afecțiuni ale cortexului. Astfel reînsufletită, întinerită, speră să trăiască o sută de ani. „Ce chestie!", zice ea. „Mare meșter și Cupidon ăsta."

Postscriptum

Foarte recent (în ianuarie 1985) am observat unele dileme și ironii asemănătoare în legătură cu un alt pacient (Miguel O.), internat în spitalul de stat cu un diagnostic de „manie", dar care în scurt timp s-a dovedit că ajunsese în stadiul excitat al unui neurosifilis. Om simplu, lucrase la o fermă din Puerto Rico, suferind de dificultăți de vorbire și auz, nu se putea

exprima prea bine în cuvinte, dar se exprima și își prezenta situația simplu și limpede prin desene.

Când l-am văzut pentru prima dată era foarte excitat, iar când i-am cerut să copieze o figură simplă (Figura A) a făcut, cu mare avânt, o dezvoltare tridimensională (Figura B) — sau așa mi s-a părut mie, până când mi-a explicat că era „o cutie de carton deschisă", încercând apoi să deseneze înăuntru câteva fructe. Impulsiv, inspirat de imaginația lui excitată, ignorase cercul și crucea, dar reținuse și desenase la modul concret ideea de „conținut". O cutie deschisă, o cutie plină cu portocale — nu era oare ceva mai interesant, mai viu, mai real, decât desenul meu trist?

FIGURA A

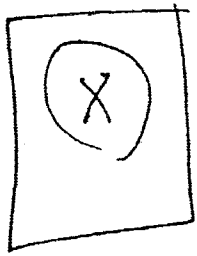
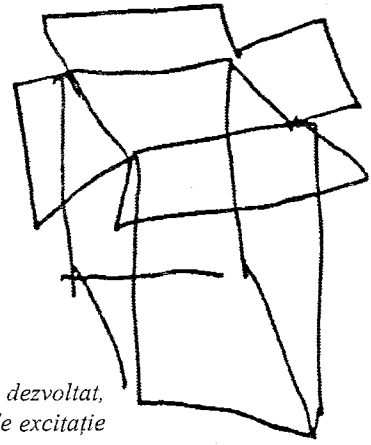


FIGURA B



Desen dezvoltat, făcut în stare de excitație

L-am revăzut după câteva zile, plin de energie, foarte activ, cu gânduri și sentimente care zburau în toate părțile, înălțate ca un zmeu. I-am cerut din nou să deseneze aceeași figură. Și acum, impulsiv, fără a se opri o clipă, a transformat desenul original într-un fel de trapez, un romb și a legat apoi

de el o sfoară și un băiat (Figura C). „Băiat înalță zmeu, zmei zboară!“ a exclamat excitat.

L-am văzut pentru a treia oară după alte câteva zile, și l-am găsit cam abătut, ca un parkinsonian (i se dăduse haldol pentru a-l liniști, în timp ce se așteptau rezultatele finale ale lichidului cefalorahidian). I-am cerut din nou să deseneze figura, iar de data asta a copiat-o searbăd, corect, la o scară ceva mai mică decât originalul („micrografia“ haldolului) și total lipsită de dezvoltarea, mișcarea și imaginația din celelalte (Figura D). „Nu mai «văd» lucruri“, a zis. „Înainte totul părea atât de real, atât de *viu*. Dacă urmez tratamentul, totul va părea mort, nu-i așa?“

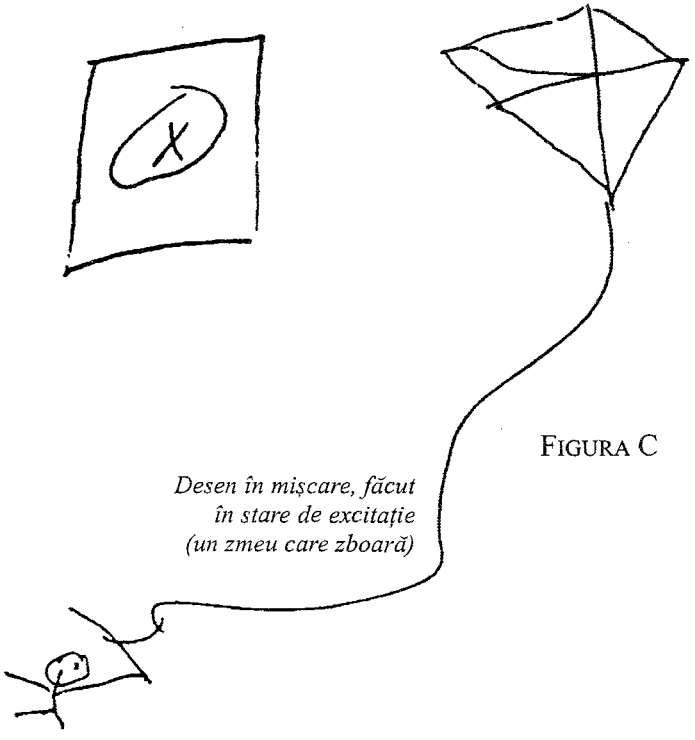


FIGURA C

Desen în mișcare, făcut în stare de excitație (un zmeu care zboară)

Desen făcut după tratament
Imaginația și mișcarea au dispărut

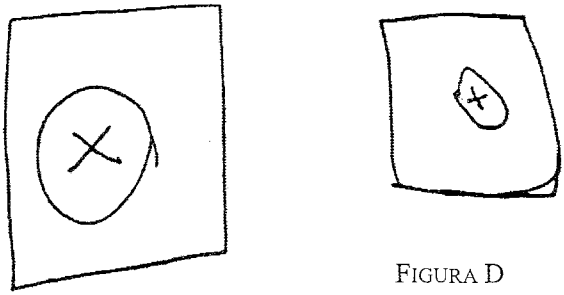


FIGURA D

Desenele pacienților suferind de Parkinson, în timp ce sunt „deșteptați" de L-Dopa, oferă o analogie instructivă. Dacă i se cere să deseneze un copac, parkinsonianul tinde să deseneze ceva mic, subțire, pipernicit, istovit, un copac uscat, fără nici o frunză. O dată ce pacientul se „încălzește", „își revine", fiind reînsuflețit de L-Dopa, copacul dobândește vigoare, viață, imaginație — și frunze. Dacă în urma tratamentului cu L-Dopa pacientul devine prea excitat, intoxicat, pomul poate dobândi o ornamentație și exuberanță fantastice, într-o explozie de ramuri noi și de frunziș cu tot felul de mici arabescuri și volute, până când forma originală se pierde cu totul sub această reprezentare enormă și barocă. Asemenea desene sunt oarecum tipice și pentru sindromul Tourette — forma originară, gândirea originară, pierdute într-o junglă de zorzoane — și pentru așa-numita „artă rapidă" din amfetaminism. Imaginația este la început trezită, apoi excitată, frenetică, excesivă la nesfârșit.

Ce paradox, ce cruzime, ce ironie în faptul că viața interioară și imaginația pot zăcea indiferente și adormite, dacă nu sunt eliberate, trezite, de o intoxicație sau de o boală!

Tocmai acest paradox se găsește în centrul cărții mele *Deșteptări*; el e răspunzător și de farmecul sindromului Tourette (a se vedea capitolele 10 și 14) și, fără îndoială, de incertitudinea stranie care poate fi corelată cu un drog cum e cocaina (despre care se știe, ca și despre L-Dopa și sindromul Tourette, că ridică nivelul dopaminei din creier). De aici și afirmația surprinzătoare a lui Freud, care spune că senzația de bună dispoziție și euforie pe care o induce cocaina „nu diferă în nici un fel de euforia normală a unui om sănătos. [...] Cu alte cuvinte, te simți perfect normal și nu-ți vine să crezi că te afli sub influența unui drog".

Aceeași afirmație paradoxală poate fi făcută și în ce privește stimulările electrice ale creierului: există epilepsii care sunt excitante și dau dependență; ele pot fi autoprovocate, în mod repetat, de către cei predispuși (la fel cum șobolanii cu electrozi implantați în creier își stimulează compulsiv „centrii plăcerii" din propriul lor creier), dar există alte epilepsii care aduc liniște și o autentică stare de bine. Un bine care poate fi real, chiar dacă e provocat de o boală. Și, paradoxal, o asemenea stare prielnică poate oferi chiar un avantaj de durată, ca în cazul dnei O'C. și bizarei sale „reminiscențe" convulsive (capitolul 15).

Ne aflăm aici pe un tărâm straniu: toate considerațiile obișnuite pot fi răsturnate, boala poate fi binele și normalitatea poate fi boală, excitația poate fi sclavie sau eliberare, iar realitatea poate fi găsită în ebrietate, nu în sobrietate. Aceasta este chiar împărăția lui Cupidon și a lui Dionysos.

12

O problemă de identitate

„Ce ați dori pentru astăzi?“ zice el, frecându-și mâinile. „Două sute de grame Virginia, o bucățică de Nova?“

(Evident, mă considera un mușteriu; ridica des receptorul telefonului din salon și spunea „Magazinul alimentar Thompson“.)

„O, domnule Thompson!“ exclam eu, „cine crezi că sunt eu?“

„Doamne Sfinte, nu se vede bine, te-am luat drept client. Ca și cum n-ar fi vechiul meu prieten Tom Pitkins... Eu și cu Tom“ (îi șoptește asistentei) „mergeam mereu la curse împreună.“

„Domnule Thompson, iar te înșeli.“

„Așa e“, răspunde el câtuși de puțin încurcat. „De ce-ai purta o haină albă dac-ai fi Tom? Ești Hymie, măcelarul cu-șer de alături. Dar nu ești pătat de sânge pe haină. Nu merge treaba azi? Până la sfârșitul săptămânii ai să arăți ca un abator!“

Simțindu-mă oarecum luat pe sus de acest vârtej de identități, îmi trec degetele peste stetoscopul care îmi spânzură de gât.

„Un stetoscop!“ a explodat el. „Și te dai drept Hymie! Voi mecanicii începeți cu toți să vă credeți doctori, cu bluzele voastre albe și cu stetoscoapele voastre, de parcă ai avea nevoie de un stetoscop ca să asculți un motor! Care va să zică ești vechiul meu prieten Manners de la stația Mobil din colțul străzii, ai intrat ca să-ți iei salamul afumat...“

William Thompson își frecă din nou mâinile, cu gestul lui de băcan, și privi spre tejghea. Negăsind-o, îmi aruncă din nou o privire ciudată.

„Unde mă aflu?" a zis, cu o privire brusc speriată. „Credeam că sunt în prăvălia mea, doctore. Am luat-o razna... Să-mi scot cămașa, ca să mă examinezi ca de obicei?"

„Nu, nu ca de obicei. Eu *nu* sunt doctorul dumitale obișnuit."

„Chiar că nu ești. Puteam să-mi dau seama imediat! Nu ești doctorul meu obișnuit care mă ciocănește pe piept. Și, Dumnezule, ai barbă! Parc-ai fi Sigmund Freud — sau iar am luat-o pe arătură?"

„Nu, domnule Thompson. Nu pe arătură. E doar o mică tulburare legată de memorie: ai dificultăți când e vorba să-ți amintești și să recunoști oamenii."

„Memoria mi-a jucat niște feste", a încuviințat el. „Uneori greșesc, iau pe cineva drept altcineva... Și acum ce vă pot oferi: Nova sau Virginia?"

Așa se întâmpla, cu mici variațiuni, de fiecare dată — cu improvizații, întotdeauna prompte, adesea amuzante, uneori scânteietoare, și în cele din urmă tragice. Dl Thompson mă identifica — greșit, mă pseudo-identifica — cu vreo duzină de oameni diferiți, în decursul a cinci minute. Trecea valvârtej, curgător, de la o presupunere, o ipoteză, o convingere, la următoarea, fără a părea nesigur la nici un pas — nu știa niciodată cine sau ce eram eu, și nici unde se afla *el*, un fost băcan suferind de un sindrom Korsakoff grav, într-o instituție neurologică.

Nu-și amintea nimic timp de mai multe secunde. Era mereu dezorientat. Se deschideau tot timpul sub el prăpăstii de amnezie, dar el trecea sprinten peste ele cu ajutorul a tot felul de confabulații și ficțiuni curgătoare. Pentru el nu erau ficțiuni, ci viziuni sau interpretări subite ale lumii. Transformarea și incoerența lumii nu puteau fi tolerate sau recunoscute ca atare nici o clipă, în schimb exista această bizară,

delirantă, cvasi-coerență a unei lumi pe care o improviza neîncetat dl Thompson cu invențiile lui permanente, inconștiente, în avalanșă — o lume a celor 1001 de nopți, o fantasmagorie, un vis cu personaje, figuri și situații în continuă schimbare, cu mutații și transformări nesfârșite, caleidoscopice. Pentru dl Thompson nu era vorba însă de o țesătură de iluzii și fantezii efemere, ci de o lume perfect normală, stabilă și reală. În ce-l privea pe *el*, nu exista nici o problemă.

Odată, dl Thompson a plecat într-o călătorie, prezentându-se la poartă ca „Reverendul William Thompson", comandând un taxi și plimbându-se toată ziua. Șoferul taxiului, cu care am vorbit mai târziu, a spus că nu avusese niciodată un client atât de fascinant, fiindcă dl Thompson i-a spus o mulțime de povești, povești personale, uimitoare, pline de aventuri fantastice. „Părea să fi umblat peste tot, să fi făcut totul, să fi întâlnit pe toată lumea. Nu-mi venea să cred că atât de multe lucruri se putuseră întâmpla într-o singură viață", a zis șoferul. „Nu e chiar o singură viață", i-am răspuns noi. Totul e foarte ciudat, e o problemă de identitate.*

Jimmie G., un alt pacient cu sindrom Korsakoff, descris deja pe larg (capitolul 2), ieșise de multă vreme din faza acută a sindromului Korsakoff și părea să fi ajuns într-o stare de permanentă rătăcire (sau, poate, o permanentă visare sau reminiscență a trecutului proiectat în prezent). Dar dl Thompson, de-abia ieșit din spital — boala lui se declanșase numai în urmă cu trei săptămâni, când a făcut febră mare, delira și nu-și mai recunoștea familia —, mai era încă în stare de

* O întâmplare foarte asemănătoare e relatată de Luria în *Neuropsihologia memoriei* (1976): șoferul de taxi a înțeles că pasagerul său exotic, care-l fermecase cu poveștile lui, era bolnav, doar atunci când acesta i-a dat, pentru cursa făcută, foaia de temperatură pe care o ținea în mână. Abia atunci și-a dat seama că această Șeherezadă, povestitorul a 1001 de basme, era unul dintre „acei pacienți ciudați" de la Institutul de Neurologie. (*N. a.*)

fierbere și într-un delir confabulator frenetic (de tipul celui numit uneori „psihoza lui Korsakoff", deși nu e deloc o adevărată psihoză), creând permanent o lume și un sine pentru a înlocui ceea ce era mereu uitat și pierdut. O atare frenezie poate atrage după sine capacități uimitoare de invenție și fantezie — un adevărat geniu confabulator — deoarece un asemenea pacient trebuie *pur și simplu să se născocească pe sine (și lumea lui) în fiece clipă.* Cu toții avem o poveste a vieții noastre, o narațiune interioară a cărei continuitate, a cărei esență *este* viața noastră. Se poate spune că fiecare dintre noi construiește și trăiește o „povestire", și că această povestire *este* eul nostru, identitatea noastră.

Dacă vrem să cunoaștem un om, punem întrebarea: „Care e povestea lui, povestea lui adevărată, cea mai adâncă?" — pentru că fiecare dintre noi *este* o biografie, o poveste. Fiecare dintre noi *este* o narațiune singulară, construită continuu, inconștient, de noi, prin noi și în noi, prin percepțiile, senzațiile, gândurile și acțiunile noastre; și, nu în ultimul rând, prin discursul nostru, narațiunile noastre vorbite. Sub raport biologic, fiziologic, nu suntem atât de diferiți unii de alții; sub raport istoric, ca narațiuni, fiecare dintre noi e unic.

Pentru a fi noi înșine, trebuie să ne *avem* pe noi înșine, să punem stăpânire, la nevoie să punem din nou stăpânire, pe poveștile vieților noastre. Trebuie să ne „adunăm", să adunăm drama interioară, narațiunea despre noi. Un om *are nevoie* de o asemenea narațiune, o narațiune interioară continuă, pentru a-și menține identitatea, sinele său.

Această nevoie narativă este, poate, cheia născocirilor disperate, a vorbăriei dlui Thompson. Lipsit de continuitate, de o narațiune calmă, continuă, interioară, el e mânat către un soi de frenezie narativă — de unde neîncetatele sale povești, confabulațiile sale, mitomania sa. Incapabil de a întreține o autentică narațiune sau continuitate, incapabil de a întreține o lume interioară autentică, el e mânat spre proliferarea unor

pseudo-narațiuni, într-o pseudo-continuitate, în pseudo-lumi populate de pseudo-oameni, de fantome.

Cum *arată* lucrurile pentru dl Thompson? La prima vedere, el trece drept un personaj de un comic debordant. Lumea zice despre el că e „o comoară". Situația în care se află pare o farsă, un posibil subiect de roman comic.*

Este comic, dar în egală măsură și cumplit. Căci e vorba de un om ajuns, într-un fel, la disperare și delir. Lumea dispare mereu, pierzându-și înțelesul, topindu-se, iar el trebuie să caute un sens, să *creeze* un sens, cu disperare, inventând continuu, aruncând punți de sensuri peste abisuri lipsite de orice noimă, peste haosul care se cască permanent sub el.

Dar știe oare dl Thompson lucrul acesta, îl simte? După ce zic despre el că e o „comoară", că te face „să te strici de râs", oamenii sunt neliniștiți, chiar îngroziți, de ceva ce există în el. „Nu se oprește niciodată", spun ei. „E ca un om angajat într-o cursă, un om care încearcă să prindă ceva care-i scapă tot timpul." Și, într-adevăr, nu se poate opri niciodată, fiindcă breșa din memorie, existență, sens, nu se vindecă niciodată, ci trebuie depășită, „peticită" în fiecare clipă. Iar punțile, peticele, deși strălucite, nu funcționează — pentru că

* Un asemenea roman a și fost, de fapt, scris. La scurt timp după publicarea „Marinarului rătăcit" (capitolul 2), un tânăr scriitor pe nume David Gilman mi-a trimis manuscrisul cărții sale *Croppy Boy* (*Băiatul căzut în cap*), povestea unui amnezic, la fel ca dl Thompson, care se bucură de libertatea sălbatică și neîngrădită de a crea noi identități, noi individualități, după pofta inimii și după nevoie — un roman uimitor despre un geniu amnezic, scris cu o exuberanță și o savoare demne de pana lui Joyce. Nu știu dacă a fost publicat, dar cu siguranță ar trebui să fie. Nu mă pot împiedica să mă întreb dacă dl Gilman a întâlnit (și studiat) într-adevăr un „Thompson" — după cum m-am întrebat deseori dacă „Funes" al lui Borges, atât de straniu asemănător Mnemonistului lui Luria, s-a bazat pe o întâlnire cu un asemenea mnemonist. (*N. a.*)

sunt confabulații, ficțiuni, care nu pot înlocui realitatea și nici nu corespund realității. Își dă seama oare dl Thompson de acest lucru? Cum „simte" el realitatea? E oare mereu chinuit — chinul unui om pierdut în irealitate, luptând pentru a se salva, dar scufundându-se în născociri nesfârșite, iluzii, ele însele complet rupte de realitate? Este limpede că nu e în largul lui — pare tot timpul tensionat, încordat, ca un om aflat sub o presiune interioară continuă; și, din când în când, nu prea des, capătă expresia unei sincere, sfâșietoare nedumeriri. Ceea ce pe de o parte îl salvează pe dl Thompson, iar pe de alta îl condamnă, *este* superficialitatea forțată sau defensivă a vieții sale: felul în care ea se reduce, efectiv, la o suprafață, strălucitoare, sclipitoare, irizată, mereu schimbătoare, și totuși o suprafață, o masă de iluzii, un delir fără adâncime.

În plus, nici o senzație că ar fi pierdut senzația (cea pe care a pierdut-o), nici o senzație că ar fi pierdut adâncurile, acea adâncime insondabilă, misterioasă, cu mii de trepte, care definește într-un fel identitatea sau realitatea. Acest lucru frapează pe oricine a fost în contact cu el un timp oarecare — în spatele exprimării lui curgătoare, frenetice chiar, se află o ciudată pierdere a intuiției, acea intuiție, sau înțelegere, care deosebește „realul" de „ireal", „adevărul" de „neadevăr" (nu poate fi vorba de „minciuni", ci doar de „neadevăr"), ce e important de ce e banal, semnificativul de nesemnificativ. Din torentul nesfârșitei lui confabulații rezultă, în cele din urmă, o anume indiferență... de parcă nu i-ar păsa ce spune, nici ce face sau ce spune altcineva, de parcă nimic n-ar mai conta.

Un exemplu izbitor a apărut într-o după-amiază, când William Thompson, trăncănind despre tot felul de oameni improvizați ad-hoc, a spus: „Și iată-l pe Bob, fratele meu mai mic, la fereastră", folosind același ton egal și indiferent ca pentru restul monologului său. Am rămas trăsnit când, peste un minut, un om a deschis ușa, și a zis: „Eu sunt Bob, fratele

lui mai mic, cred că m-a văzut pe fereastră." Nimic din tonul sau atitudinea lui William, nimic din stilul monologului său exuberant dar invariabil și indiferent, nu mă pregătise pentru posibilitatea... realității. William vorbea despre fratele lui, care *era* real, cu exact același ton, sau cu aceeași absență a vreunui ton, cu care vorbea despre irealitate — iar acum, brusc, apărea dintre fantome o figură reală! În continuare, nu s-a purtat cu fratele lui mai tânăr ca și cum ar fi fost „real", nu a arătat nici o emoție veritabilă, nu a ieșit din delir, ci, dimpotrivă, l-a tratat pe fratele său ca pe ceva ireal, ignorându-l, pierzându-l în vârtejul delirului care continua — cu totul altfel decât i se întâmpla lui Jimmie G. (vezi capitolul 2), în rarele și emoționantele lui întâlniri cu fratele *său*, când își redobândea conștiința. Bietul Bob era tare descumpănit și spunea în zadar: „Eu sunt Bob, nu Rob, nu Dob." În mijlocul confabulațiilor — poate pentru că mai rămânea (sau revenea pentru o clipă) vreo fărâmă de memorie, de amintire a rudelor, de identitate — William a vorbit despre fratele lui *mai mare*, George, folosind invariabil timpul prezent.

„Dar George a murit acum nouăsprezece ani!" a zis Bob îngrozit.

„Da, da, George se ține mereu de farse!" a răspuns William, sarcastic, părând că ignoră observația lui Bob, și a continuat să flecărească despre George în felul său excitat, steril, insensibil la adevăr, la realitate, la orice — și insensibil la frământarea vădită a fratelui cel viu din fața lui.

Acest lucru m-a convins, mai mult decât orice altceva, că William pierduse fundamental și total realitatea lăuntrică, senzația și sensul, sufletul — și m-a făcut să le întreb pe asistente, așa cum le întrebasem despre Jimmie G.: „Credeți că William *are* suflet? Ori a fost golit de miez, dez-sufletit de boală?"

Acum însă întrebarea mea părea să le pună în încurcătură, de parcă și ele s-ar fi gândit la asta: nu puteau să-mi

spună „Convingeți-vă singur. Urmăriți-l pe Willie la biserică", fiindcă bancurile și confabulația lui continuau chiar și acolo. Exista la Jimmie G. un teribil patetism, o *senzație* tristă de rătăcire care nu se simte, sau nu se simte direct, la efervescentul domn Thompson. Jimmie avea *toane* și un fel de tristețe visătoare (sau o năzuință), o profunzime, un suflet, care par a-i lipsi dlui Thompson. Jimmie avea, fără îndoială, după cum ziceau asistentele, un suflet, un suflet nemuritor, în sens teologic; putea fi privit și iubit, ca ființă umană, de Cel Atotputernic; toată lumea era de acord că i se întâmplase ceva tulburător, care-i afectase spiritul, caracterul, într-un sens obișnuit, un sens omenesc.

Tocmai *fiindcă* Jimmie este „pierdut", el *poate* fi mântuit sau regăsit, măcar pentru un timp, printr-o relație sufletească autentică. Jimmie e disperat (o disperare calmă, pentru a folosi sau adapta expresia lui Kierkegaard), și prin urmare se poate mântui, poate ajunge pe un teren sigur, terenul realității, mai recunoaște încă senzația și sensul pe care le-a pierdut, mai tânjește încă după ele...

Dar pentru William — cu aparența lui strălucitoare, cu farsa lui nesfârșită prin care înlocuiește lumea (și care ascunde poate o disperare, dar o disperare pe care el n-o simte), cu indiferența lui vădită pentru orice relație și realitate, prins într-o vorbărie fără capăt —, pentru William nu poate exista nici o „mântuire": confabulațiile, nălucirile, goana lui frenetică după înțelesuri sunt o piedică esențială *împotriva* oricărei înțelegeri.

Paradoxal, marele dar al lui William — cel al confabulației — la care a făcut apel pentru a sări permanent peste abisul amneziei, acest mare dar al lui William este în același timp și nenorocirea lui. Dacă ar putea măcar rămâne tăcut, îți spui, timp de o clipă; dacă ar putea măcar opri neîncetata trăncăneală și flecăreală; dacă s-ar putea măcar dezbăra de suprafața înșelătoare a iluziilor — atunci (ei, atunci!) realitatea

s-ar putea cumva infiltra; ceva autentic, adânc, adevărat, simțit i-ar putea pătrunde în suflet.

Căci răul ultim, „existențial", nu ține în acest caz de memorie (deși memoria lui e complet devastată); nu numai memoria i-a fost alterată, ci a dispărut acea capacitate fundamentală de a simți. Acesta e sensul în care el a fost „dez-sufletit".

Luria vorbește despre o atare indiferență ca despre o „egalizare" — și uneori pare că vede în ea patologia ultimă, distrugătorul decisiv al oricărei lumi, al oricărui sine. Cred că asta exercita asupra lui o fascinație morbidă, constituind în același timp și o provocare terapeutică decisivă. A revenit mereu asupra acestei teme, uneori în legătură cu sindromul Korsakoff și cu memoria, ca în *Neuropsihologia memoriei*, dar mai des în legătură cu sindroamele de lob frontal, îndeosebi în *Creierul uman și procesele psihologice*; această din urmă lucrare conține mai multe descrieri de cazuri ale unor asemenea pacienți, comparabile prin impactul și coerența lor teribilă cu „omul căruia i se năruie lumea" — comparabile și, într-un fel, mai teribile, deoarece descriu pacienți care nu-și dau seama că li s-a întâmplat ceva, pacienți care și-au pierdut propria lor realitate fără să știe, pacienți care pot să nu sufere, dar pot fi cei mai uitați de Dumnezeu dintre toți. Zazetki (în *Omul căruia i se năruie lumea*) e descris ca un *luptător*, întotdeauna conștient (chiar pasionat) de starea lui și luptând mereu „cu tenacitatea celor condamnați" pentru a redobândi capacitatea de utilizare a creierului său deteriorat. Dar William (ca și pacienții cu leziuni de lob frontal ai lui Luria — vezi capitolul următor) e atât de condamnat încât nu știe că e condamnat, fiindcă nu-i sunt vătămate numai unele facultăți, ci însăși citadela, sinele, sufletul. În acest sens, în ciuda vivacității lui, William e mult mai „rătăcit" decât Jimmie; el nu face niciodată — sau face rareori — impresia că rămâne *o persoană*, în timp ce în Jim-

mie există fără îndoială o ființă reală, morală, chiar dacă e deconectat în cea mai mare parte a timpului. Cel puțin la Jimmie re-conectarea este *posibilă*, dezideratul terapeutic putându-se rezuma la „conectare și nimic mai mult".

Toate eforturile noastre de a-l „re-conecta" pe William dau greș, ba chiar îi sporesc presiunea confabulatoare. Dar când renunțăm la eforturile noastre și-l lăsăm în pace, el cutreieră grădina liniștită și modestă ce înconjoară căminul, iar acolo, în liniștea ei, își regăsește pacea. Prezența altora, a altor oameni, îl stârnește și îl zăpăcește, îl obligă să înceapă o trăncăneală mondenă nesfârșită, frenetică, un adevărat delir de fabricare și căutare a unei identități; prezența plantelor, o grădină liniștită, o altă ordine decât cea omenească, fără pretenții sociale sau umane față de el, fac ca acest delir de identitate să se potolească — iar prin deplinătatea și autonomia lor ne-omenească îi aduc pace, autonomie și (dincolo sau dincoace de identitățile și relațiile umane) o comuniune tăcută și profundă cu Natura însăși, iar o dată cu aceasta senzația regăsită de a se afla în lume, de a fi real.

13

Da, părinte–soră

Dna B., fostă cercetătoare în chimie, a cunoscut o schimbare rapidă de personalitate, devenind „amuzantă" (glumeață, predispusă la bancuri și la jocuri de cuvinte), impulsivă și „superficială". („Simți că nu-i pasă de tine", spunea una din prietenele ei. „Se pare că nu-i mai pasă chiar de nimic.") La început s-a bănuit că ar fi vorba de o hipomanie*, dar apoi s-a constatat că are o tumoare cerebrală. La operație nu s-a găsit, așa cum se sperase, un meningiom**, ci un enorm carcinom implicând laturile orbito-frontale ale ambilor lobi frontali.

Când am văzut-o, părea îndrăzneață, flușturatică — „o bogăție" (ziceau surorile) —, plină de sarcasme și glume, adesea inteligente și amuzante.

„Da, părinte", mi-a spus o dată.

„Da, soră", cu altă ocazie.

„Da, doctore", a treia oară.

Părea că folosește cuvintele alternativ.

„Ce *sunt* eu?" am întrebat-o, înțepat, după un timp.

„Vă văd fața, barba", mi-a zis, „ și mă gândesc la un preot arhimandrit. Vă văd uniforma albă — mă gândesc la surori. Vă văd stetoscopul — mă gândesc la un doctor."

---

* Stare de excitație trecătoare sau persistentă, amintind, sub o formă atenuată, de excitația maniacală (*N. t.*).

** Tumoare cu dezvoltare de obicei lentă, provenind din învelișurile creierului. (*N. t.*)

„Nu mă priviți *în întregime*?"

„Nu, nu vă privesc în întregime."

„Vă dați seama de diferența dintre un părinte, o soră, un doctor?"

„*Știu* care e diferența, dar pentru mine nu contează. Părinte, soră, doctor — e totuna."

După care, tachinându-mă: „Da, părinte–soră. Da, soră–doctor", și alte combinații.

Testele prin care să punem în evidență dacă putea distinge dreapta de stânga erau dificile, pentru că zicea stânga sau dreapta cu indiferență (deși în reacția ei nu exista o confuzie între cele două, așa cum se întâmplă în cazul unui defect lateralizant de percepție sau de atenție). Când i-am atras atenția asupra acestui lucru, a zis: „Stânga/dreapta. Dreapta/stânga. Ce mare lucru? Care-i diferența?"

„*Există* vreo diferență?" am întrebat.

„Sigur", a zis ea, cu o precizie de chimist. „Poți spune că sunt *enanțiomorfe* una față de cealaltă. Dar pentru *mine*, ele nu înseamnă nimic. Pentru *mine* nu sunt diferite. Mâini... Doctori... Surori..." a adăugat ea, văzându-mi uimirea. „Nu pricepeți? Nu înseamnă nimic — nimic pentru mine. *Nimic nu înseamnă nimic*... cel puțin pentru mine."

„Și... acest a nu însemna nimic..." Am ezitat, temându-mă să merg mai departe. „Această lipsă de înțeles... vă deranjează *asta*? Înseamnă ceva pentru dumneavoastră?"

„Absolut nimic", a zis imediat, cu un zâmbet luminos, cu tonul cuiva care spune o glumă, iese învingător într-o discuție sau câștigă o partidă de poker.

Era o negare? O sfidare? Era oare „masca" unei emoții insuportabile? Pe fața ei nu se citea vreo expresie mai adâncă. Lumea ei fusese golită de senzație și înțeles. Nimic nu mai era simțit ca „real" (sau „ireal"). Totul era acum „echivalent" sau „egal" — lumea întreagă era redusă la o comică lipsă de semnificație.

Am considerat acest lucru oarecum şocant — la fel prietenii şi familia ei —, dar ea însăşi, deşi lucidă, era nepăsătoare, indiferentă, chiar cu un soi de nonşalanţă amuzantă şi înspăimântătoare.

Cu toată perspicacitatea şi inteligenţa ei, dna B. era oarecum absentă, „dez-sufleţită", ca persoană. Îmi amintea de William Thompson (şi de dr P.). Acesta e efectul „egalizării" descrise de Luria, despre care a fost vorba în capitolul precedent şi despre care vom vorbi şi în următorul capitol.

Postscriptum

Genul de indiferenţă amuzantă şi de „egalizare" dovedit de această pacientă nu e neobişnuit — neurologii germani îl numesc *Witzelsucht* („boala glumelor") şi a fost recunoscut ca o formă fundamentală de dezintegrare nervoasă de către Hughlings Jackson în urmă cu un secol. Nu e un lucru ieşit din comun, dar sesizarea sa de către pacient este — şi, într-un fel, norocul e că ea dispare pe măsură ce „dezintegrarea" progresează. Văd pe an multe cazuri cu o fenomenologie asemănătoare, dar cu cele mai variate etiologii. Uneori nu sunt sigur de la început dacă pacientul doar „face pe nebunul", se prosteşte sau e schizofrenic. Astfel, dau aproape întâmplător în notele mele peste o pacientă cu scleroză cerebrală multiplă, pe care am văzut-o în 1981 (dar căreia nu i-am putut urmări cazul):

> Vorbeşte foarte repede, impulsiv şi (pare-se) indiferent [...] astfel încât lucrurile importante şi cele neînsemnate, cele adevărate şi cele false, cele serioase şi glumele, sunt turnate într-un şuvoi rapid, neselectiv, pe jumătate confabulator. [...] Se poate contrazice complet în câteva secunde [...] poate spune că-i place muzica şi că nu-i place, că şi-a rupt piciorul, că nu şi l-a rupt...

Mi-am încheiat observația sub semnul incertitudinii:

În ce măsură e vorba de confabulație criptamnezică, de indiferență — egalizare prin leziune de lob frontal ori de vreo dezintegrare schizofrenică sau de prăbușire și nivelare?

Dintre toate formele de „schizofrenie", cea „senină", așa-zisă „hebefrenică", seamănă cel mai mult cu sindroamele de amnezie organică și de lob frontal. Acestea sunt cele mai maligne și mai greu de imaginat — și nimeni nu-și revine din asemenea stări ca să ne spună despre ce e vorba.

În toate aceste stări — care par „amuzante" și deseori ingenioase — lumea este făcută țăndări, subminată, redusă la anarhie și haos. Mintea încetează să aibă un „centru", deși forțele sale intelectuale pot fi perfect conservate. Punctul final al acestor stări este o „prostie" fără fund, o prăpastie de superficialitate, în care totul e lipsit de temei, dus de val și sfărâmat. Luria a spus odată că, în asemenea stări, mintea e redusă la o „mișcare browniană". Împărtășesc și eu groaza pe care o avea față de ele (deși acest lucru mai curând incită decât împiedică descrierea lor). Îmi vin în minte mai întâi Funes al lui Borges și remarca lui: „Memoria mea, domnule, este ca o grămadă de gunoi", iar apoi *Dunciada**, viziunea unei lumi reduse la Prostie Pură — Prostia considerată ca Sfârșitul Lumii:

Cu mâna ta, mare Anarh, să slobozești cortina;
Și-n întuneric fi-va îngropată lumea toată.

* Poem satiric de Alexander Pope (scriitor englez, 1688–1744), în care autorul îi atacă violent pe dușmanii săi literari. Titlul *Dunciada* (de la *dunce* = prost, imbecil) s-ar putea traduce literal prin *Prostiada*. (*N. t.*)

14

Posedata

În „Ray cel comic și plin de ticuri" (capitolul 10), am descris o formă relativ blândă a sindromului Tourette, dar am lăsat să se înțeleagă că există forme mai grave, „cumplit de grotești și de violente". Am sugerat că unii oameni se puteau adapta sindromului Tourette, în timp ce alții „puteau fi de-a dreptul «posedați» și cu greu puteau dobândi o identitate reală, sub presiunea formidabilă și haosul impulsurilor caracteristice sindromului Tourette".

Însuși Tourette, și mulți dintre clinicienii mai vechi, recunoșteau o formă malignă a sindromului, care putea dezintegra personalitatea și duce la o formă de „psihoză" sau demență bizară, fantasmagorică, pantomimică și deseori la întruchipări de persoane. Această formă, „super-Tourette", este extrem de rară, poate de cincizeci de ori mai rară decât sindromul Tourette obișnuit, și poate fi calitativ diferită și mult mai intensă decât oricare din formele curente. Această „psihoză Tourette", acest straniu delir al identității, prin substratul său fiziologic și fenomenologic incomparabil, e radical diferită de psihoza obișnuită. Cu toate acestea, ea are afinități, pe de o parte cu psihozele motorii frenetice induse uneori de L-Dopa iar, pe de alta, cu freneziile confabulatorii ale psihozei Korsakoff (vezi capitolul 12). La fel ca acestea, ea poate copleși individul.

A doua zi după ce l-am văzut pe Ray, primul meu touretist, mi s-au deschis ochii și mintea, când, așa cum am menționat mai sus, am văzut pe străzile New York-ului nu mai

puțin de trei tourettiști, toți la fel de tipici ca Ray, dar mai afectați. A fost o zi de mari viziuni pentru ochiul meu neurologic. Am înțeles ce înseamnă să ai un sindrom Tourette de maximă gravitate, nu doar ticuri și mișcări convulsive, ci ticuri și convulsii de percepție, imaginație, tulburări ale întregii personalități.

Ray însuși îmi spusese ce se putea întâmpla pe stradă. Dar n-ajunge să știi, trebuie să vezi cu ochii tăi. Iar clinica sau salonul unui doctor nu e întotdeauna locul cel mai bun pentru a observa boala — cel puțin acea tulburare care, deși organică la origine, se exprimă prin impulsuri, imitații, personificări, reacții, interacții, toate la un nivel extrem și aproape incredibil. Clinica, laboratorul, salonul îngrădesc comportamentul, îl restrâng, ba chiar îl elimină complet. Ele țin de o neurologie sistematică și științifică, redusă la teste și sarcini fixe, și nu de o neurologie deschisă, naturalistă. Aceasta din urmă trebuie să urmărească pacientul în situații firești, fără să știe că e observat, în lumea reală, lăsat în voia pornirilor, iar observatorul trebuie să treacă neobservat. Ce poate fi mai nimerit, pentru acest scop, decât o stradă din New York, o stradă anonimă dintr-un mare oraș, unde cei supuși unor tulburări extravagante și intempestive pot să-și exprime din plin libertatea sau sclavia monstruoasă a bolii lor?

„Neurologia de stradă" are, de fapt, antecedente respectabile. James Parkinson, care cutreiera străzile Londrei tot atât de stăruitor cum avea s-o facă Charles Dickens patruzeci de ani mai târziu, a ajuns la definirea bolii care-i poartă numele pe străzile mișunând de lume ale Londrei, și nu în cabinetul său.

De fapt, parkinsonismul nu poate fi cu adevărat observat și înțeles în clinică; el cere un spațiu deschis, cu o interacțiune complexă, pentru dezvăluirea caracterului său particular, a impulsiunilor, contorsionărilor și denaturărilor sale primare. Pentru a fi pe deplin înțeles, parkinsonismul *trebuie*

văzut în lume, iar dacă acest lucru e adevărat pentru parkinsonism, cu atât mai mult trebuie să fie adevărat pentru sindromul Tourette. O descriere extraordinară, făcută din interior, a unui *ticqueur* și imitator de pe străzile Parisului de-acum un veac apare în „Confidențele unui ticqueur", care prefațează marea carte *Ticuri* (1901) scrisă de Meige și Feindel, iar poetul Rilke face în *Caietele lui Malte Laurids Brigge* portretul unui *ticqueur* manierist, tot de pe străzile Parisului. Așadar, pentru mine, revelator nu a fost atât să-l consult pe Ray în cabinetul meu, ci ceea ce am văzut a doua zi. Și mai ales o anumită scenă a fost atât de stranie încât îmi rămâne și azi în minte la fel de vie ca în ziua când am văzut-o.

Privirea mi-a fost atrasă de o femeie căruntă de vreo șaizeci și ceva de ani, care părea să se afle în centrul unei formidabile harababuri, deși la început nu mi-era limpede ce se întâmpla, ce anume producea dezordinea aceea. Avea oare o criză? Ce naiba o făcea să se strâmbe așa, și-i făcea să se strâmbe o dată cu ea — printr-un fel de simpatie sau contagiune — pe toți cei pe lângă care trecea scrâșnind din dinți și plină de ticuri?

Când m-am apropiat, am văzut ce se întâmpla. *Îi imita pe trecători* — dacă „imitație" nu este un cuvânt prea palid, prea neutru. Să zicem, mai degrabă, că-i caricaturiza pe toți cei pe lângă care trecea. Într-o secundă, o fracțiune de secundă, îi „avea" pe toți.

Am văzut nenumărați mimi și imitatori, clovni și bufoni, dar nimic nu se compara cu minunea pe care o priveam acum: această oglindire efectiv instantanee, automată și convulsivă a fiecărei fețe și siluete. Dar nu era doar o imitație, oricât de extraordinară ar fi fost ea. Femeia nu numai că prindea și își însușea trăsăturile a nenumărați oameni, dar le și *ridiculiza*. Fiecare oglindire era și o parodie, o batjocură, o exagerare a gesturilor și expresiilor caracteristice, dar o exa-

gerare deopotrivă convulsivă și voluntară — consecință a accelerării și deformării violente a tuturor mișcărilor ei. Astfel, un mic zâmbet, monstruos accelerat, devenea o mișcare convulsivă comică.

Între două intersecții, această bătrână nebună caricaturiza frenetic trăsăturile a patruzeci, cincizeci de trecători, într-un șuvoi rapid de imitații caleidoscopice, durând fiecare o secundă sau două, uneori mai puțin, întreaga secvență năucitoare consumându-se în aproximativ două minute.

Erau și imitații ridicole, de ordinul al doilea și al treilea, căci oamenii de pe stradă, speriați, jigniți, nedumeriți de imitațiile ei, căpătau, la rândul lor, aceleași expresii ca reacție la expresiile ei; iar aceste expresii erau re-reflectate, re-direcționate, re-deformate de tourettistă, sporind jignirea și indignarea. Această rezonanță grotescă, involuntară, sau această reciprocitate, prin care *fiecare* era atras într-o interacțiune ce se amplifica în mod absurd, era izvorul harababurii pe care o văzusem de la distanță. Fiind toată lumea, femeia își pierduse propriul sine, devenind nimeni. Această femeie avea o mie de fețe, măști, *persoane* — dar ce se petrecea cu *ea* în acest vârtej de identități? Răspunsul a venit imediat, căci acumularea presiunilor, ale ei și ale celorlalți, se apropia repede de punctul culminant. Brusc, disperată, femeia a intrat într-un pasaj care se deschidea din strada principală. Iar acolo, cu înfățișarea unei femei cuprinse de o greață violentă, a eliminat, într-o formă extrem de accelerată și prescurtată, toate gesturile, atitudinile, expresiile, apucăturile, întregile repertorii comportamentale ale ultimilor patruzeci sau cincizeci de oameni pe lângă care trecuse. A erupt într-o regurgitație vastă, pantomimică, în care identitățile înfulecate ale ultimelor cincizeci de persoane care o posedaseră au țâșnit afară. Dar dacă înghițirea lor durase două minute, expulzarea s-a făcut printr-o singură izbucnire — cincizeci de oameni în

zece secunde, o cincime de secundă sau mai puțin pentru repertoriul prescurtat al fiecărei persoane.

Mai târziu aveam să petrec sute de ore cu pacienți atinși de sindromul Tourette, vorbind cu ei, observându-i, înregistrându-i, învățând de la ei. Dar cred că de la nimeni n-am învățat atâtea lucruri, atât de repede, de pătrunzător, de copleșitor, ca în acele două minute fantasmagorice petrecute pe o stradă din New York.

Am înțeles în acea clipă că asemenea super-tourettiști sunt probabil plasați, fără vina lor, din cauza unei disfuncții organice, într-o poziție existențială ieșită din comun, într-adevăr unică, având unele analogii cu cea a „super-Korsakoff"-ului furios, dar firește cu o origine și o țintă diferite. Și unii și alții pot ajunge la incoerență, la delir de identitate. Korsakoffianul, poate din fericire, nu-și dă seama niciodată, dar tourettistul își percepe situația cu o acuitate chinuitoare, ba chiar ironică, deși poate că nu-i în stare sau nu vrea să facă ceva pentru a o depăși.

În timp ce korsakoffianul e mânat de amnezie, absență, tourettistul e mânat de un impuls extravagant, impuls pe care l-a inițiat și a cărui victimă este, impuls pe care-l poate repudia, dar nu renega. Astfel, spre deosebire de korsakoffian, el e împins într-o relație ambiguă cu tulburarea sa: o biruie, e biruit de ea, se joacă cu ea — există toate tipurile de conflict și complicitate.

Lipsit de barierele normale protectoare ale inhibiției, lipsit de hotarele normale, organic determinate, ale sinelui, sinele tourettistului e supus unui bombardament care durează toată viața. E ademenit, asaltat de impulsuri dinăuntru și din afară, impulsuri oganice și convulsive, dar și personale (sau mai degrabă pseudo-personale) și ispititoare. Cum va rezista, cum va putea rezista sinele acestui bombardament? Va supraviețui oare identitatea? Se poate ea *dezvolta*, în fața unei

asemenea dislocări, unei asemenea presiuni — sau va fi copleşită, dând naştere unui „suflet tourettizat" (pentru a folosi expresia teribilă a unui pacient pe care aveam să-l văd mai târziu)? Există o presiune fiziologică, existenţială, aproape teologică, asupra sufletului tourettistului — va rămâne întreg şi suveran sau va fi preluat, posedat şi deposedat, de orice impuls şi situaţie de urgenţă?

După cum am arătat, Hume spunea:

> Aş îndrăzni să afirm că nu suntem nimic altceva decât un ghem sau o colecţie de senzaţii diferite, care urmează una alteia cu o iuţeală de neînchipuit şi se află în perpetuă curgere şi mişcare.

Aşadar, pentru Hume, identitatea personală e o ficţiune: noi nu existăm, suntem doar o succesiune de senzaţii sau de percepţii.

E limpede că un om normal nu se află în această situaţie, fiindcă el e *stăpânul* propriilor lui percepţii. Acestea nu sunt doar un flux, ci îi *aparţin*, unite de o individualitate trainică — sinele lui. Dar ceea ce descrie Hume poate fi tocmai cazul unei fiinţe atât de nestatornice precum un super-tourettist, a cărui viaţă e, într-o anumită măsură, o succesiune de percepţii şi mişcări întâmplătoare sau convulsive, o agitaţie fantasmagorică lipsită de centru sau rost. În acest sens, el *este* o fiinţă „humeană" mai degrabă decât umană. Acesta e destinul filozofic, teologic aş spune, care ne pândeşte dacă raportul dintre impuls şi sine e prea dezechilibrat. Seamănă cu destinul „freudian" — copleşit şi el de impuls —, dar destinul freudian are un sens (chiar dacă acesta e unul tragic), în timp ce destinul „humean" n-are nici un sens, e absurd.

Prin urmare, pentru a supravieţui pur şi simplu, super-tourettistul trebuie să lupte ca nimeni altcineva — să devină un individ şi să-şi păstreze individualitatea, în faţa impulsurilor permanente. Încă din frageda copilărie, el se poate confrunta cu piedici extraordinare în calea individuaţiei, a devenirii lui

ca persoană reală. Miracolul e că el reuşeşte, în cele mai multe cazuri, fiindcă forţele supravieţuirii, ale voinţei de a supravieţui, de a supravieţui ca individ unic, inalienabil, sunt în mod absolut cele mai puternice din fiinţa noastră — mai puternice decât orice impulsuri, mai puternice decât boala. Sănătatea, cel care luptă pentru sănătate, învinge de obicei.

PARTEA A TREIA

TRANSPORTURI

Deşi am criticat conceptul de funcţie, încercând chiar o redefinire radicală, l-am acceptat totuşi, schiţând în linii mari situaţii contrastante bazate pe „deficituri" sau „excese". E limpede însă că trebuie folosiţi şi cu totul alţi termeni. De îndată ce ne ocupăm de fenomene ca atare, de calitatea în sine a experienţei, gândirii sau acţiunii, trebuie să folosim termeni ce amintesc de un poem sau de un tablou. Cum ar putea fi, de exemplu, înţeles un vis în termenii funcţiei?

Vorbim întotdeauna despre două universuri — să le numim, de pildă, „fizic" şi „fenomenal" —, unul legat de structura cantitativă şi formală, celălalt de acele însuşiri care alcătuiesc o „lume". Avem cu toţii lumile noastre mintale proprii, caracteristice, propriile noastre călătorii şi peisaje lăuntrice, iar acestea, pentru cei mai mulţi dintre noi, nu au nevoie de un „corespondent" neurologic limpede. De obicei putem să spunem povestea unui om, să relatăm evenimente şi scene din viaţa lui, fără a aduce în discuţie consideraţii fiziologice sau neurologice: asemenea consideraţii ar apărea în cel mai fericit caz exagerate, dacă nu de-a dreptul absurde sau jignitoare. Căci noi ne considerăm, şi pe drept cuvânt, „liberi" — condiţionaţi de cele mai complexe consideraţii umane şi morale, nu de vicisitudinile funcţiilor sau sistemelor noastre nervoase. De obicei, dar nu întotdeauna, căci uneori viaţa unui om poate lua alt curs, fiind transformată de o dereglare organică; iar dacă aşa se întâmplă, povestea

lui necesită o corelație fiziologică sau neurologică. Acesta e, desigur, cazul tuturor pacienților pomeniți aici.

În prima jumătate a acestei cărți am descris cazuri evident patologice — situații în care există un deficit sau un exces neurologic flagrant. Mai devreme sau mai târziu, devine limpede pentru asemenea pacienți sau pentru rudele lor, și nu mai puțin pentru doctori, că există „ceva (fizic) care se întâmplă". Lumile lor interioare, stările lor se pot într-adevăr altera, modifica; dar, așa cum se dovedește, acest lucru se datorează unei schimbări grosolane (și aproape cantitative) în funcția nervoasă.

Trăsătura prezentată în această a treia secțiune *este* reminiscență, percepție alterată, imaginație, „vis". Deseori asemenea aspecte scapă observației neurologice sau medicale. Astfel de „transporturi" — adesea de intensitate impresionantă și pline de senzații și semnificații personale — sunt în general privite, la fel ca visele, drept fenomene psihice: o manifestare, poate, a unei activități inconștiente sau preconștiente (sau, în cazul celor înclinați spre misticism, a ceva „spiritual"), *nu* drept ceva „medical", și cu atât mai puțin „neurologic". Ele au o „esență" intrinsec dramatică, narativă sau personală, și ca atare nu sunt susceptibile a fi privite drept „simptome". Poate din cauza naturii lor, transporturile sunt mai curând mărturisite psihanaliștilor sau duhovnicilor, sunt considerate drept psihoze sau sunt răspândite sub forma revelațiilor religioase, fără a fi prezentate medicilor. Căci la început nu ne vine să credem că o viziune poate fi „medicală"; iar dacă se bănuiește sau se descoperă o bază organică, se poate considera că aceasta „devalorizează" viziunea (deși, evident, nu este adevărat — valorile, evaluările nu au nici o legătură cu etiologia*).

* Cauzele bolilor. (*N. t.*)

Toate transporturile descrise în această secțiune au factori determinanți organici mai mult sau mai puțin limpezi (deși nu era evident de la bun început, fiind nevoie de o cercetare atentă pentru descoperirea lor). Acest lucru nu le diminuează câtuși de puțin semnificația psihologică sau spirituală. Dacă Dumnezeu, sau ordinea eternă, i-a apărut lui Dostoievski în crize, de ce nu ar servi și alte stări organice ca „porți" către lumea de dincolo sau către necunoscut? Într-un fel, secțiunea de față e un studiu al acestor „porți".

Descriind asemenea „transporturi", „porți" sau „stări de visare", în cursul anumitor epilepsii, Hughlings Jackson a folosit, în anul 1880, termenul generic de „reminiscență". El scria:

> Nu aș pune niciodată diagnosticul de epilepsie pe baza apariției paroxistice a „reminiscenței" în lipsa altor simptome, deși bănuiesc că e vorba de epilepsie dacă această stare mintală super-pozitivă începe să apară foarte frecvent. [...] N-am fost niciodată consultat doar pentru o „reminiscență".

Dar *eu* am fost consultat pentru reminiscența forțată sau paroxistică a unor melodii, „viziuni", „prezențe" sau scene — și nu numai în epilepsie, ci și în diferite alte stări organice. Asemenea transporturi sau reminiscențe nu sunt rar întâlnite în migrenă (vezi „Viziunile lui Hildegard", capitolul 20). Această senzație de „revenire", pe bază de epilepsie sau intoxicație, apare în „O călătorie în India" (capitolul 17). O intoxicație chimică stă la baza „Nostalgiei incontinente" (capitolul 16), și a ciudatei hiperosmii* din capitolul 18 („Un câine în pielea unui om"). Cutremurătoarea „reminiscență" din „Crimă" este determinată fie de crize active, fie de o dezinhibiție de lob frontal (capitolul 19).

Tema acestei secțiuni este puterea închipuirii și a memoriei de a „transporta" o persoană ca urmare a stimulării anor-

* Exces al senzației olfactive. (*N. t.*)

male a lobilor temporali şi a sistemului limbic al creierului. S-ar putea chiar să învăţăm câte ceva despre baza cerebrală a anumitor viziuni şi vise, precum şi despre modul în care creierul (denumit de Sherrington „un război de ţesut fermecat") poate ţese un covor magic pentru a ne transporta.

15

Reminiscență

Dna O'C. era cam surdă, dar altminteri sănătoasă. Trăia într-un cămin de bătrâni. Într-o noapte, în ianuarie 1979, a avut un vis foarte viu, nostalgic, despre copilăria ei în Irlanda, și mai ales despre cântecele pe care le cânta și după care dansa. Când s-a trezit, muzica se auzea în continuare, foarte puternic și limpede. „Probabil că mai visez încă", s-a gândit ea, dar nu era adevărat. S-a sculat din pat, dezmeticită și nedumerită. Era pe la miezul nopții. A presupus că cineva trebuie să fi lăsat un radio deschis. Dar de ce era ea singura persoană deranjată de radio? A cercetat toate aparatele pe care le-a putut găsi — toate erau închise. Apoi i-a venit altă idee: auzise că plombele dentare pot uneori acționa ca un radio, captând emisiuni răzlețe cu o neobișnuită intensitate. „Asta este", s-a gândit. „Una din plombele mele se ține de glume. N-o să dureze mult. Mâine dimineață mă duc la dentist." S-a plâns asistentei din tura de noapte, care i-a spus că nu era nimic în neregulă cu plombele ei. În acel moment, dnei O'C. i-a venit altă idee; „Ce fel de post de radio ar transmite cântece irlandeze, așa tare, la miezul nopții? Cântece, doar cântece, fără introducere sau comentariu? Și numai cântece pe care le știu eu. Ce post de radio ar da cântecele *mele* și nimic altceva?" Atunci s-a întrebat: „Nu cumva radioul e în capul meu?"

Era zăpăcită de-a binelea, iar muzica asurzitoare continua. Ultima ei speranță era ORL-istul care o îngrijea: el avea s-o liniștească, spunându-i că erau doar „zgomote în urechi",

ceva în legătură cu surzenia ei, nimic îngrijorător. Dar când a consultat-o în cursul dimineții, i-a zis: „Nu, doamnă O'C., nu cred că e vorba de urechile dumneavoastră. O simplă sonerie, un bâzâit sau un uruit, s-ar putea: dar un concert cu cântece irlandeze, asta nu vine din urechile dumneavoastră. Poate", a continuat el, „ar trebui să consultați un psihiatru." Dna O'C. a aranjat o consultație la psihiatru în aceeași zi. „Nu, doamnă O'C.", a zis psihiatrul. „Nu e mintea dumneavoastră. Nu sunteți nebună, și-apoi nebunii nu aud muzică, ei aud doar «voci». Trebuie să vă vadă un neurolog, colegul meu, doctorul Sacks." Și așa a ajuns la mine dna O'C.

Dialogul n-a fost deloc ușor, în parte din cauza surzeniei dnei O'C., dar mai ales fiindcă eram tot timpul bruiat de cântece — ea putea înțelege ce spuneam doar printre cele care se auzeau mai încet. Era vioaie, atentă, nici urmă de delir sau de nebunie, dar cu o înfățișare distantă, absorbită, ca a unui om aflat pe jumătate într-o lume doar a lui. N-am putut găsi nimic în neregulă din punct de vedere neurologic. Bănuiam însă că muzica *era* „neurologică".

Ce ar fi putut să i se întâmple pentru ca dna O'C. să ajungă în această situație? Avea 88 de ani și, în general, sănătatea ei era excelentă, nu avea febră. Nu urma nici un tratament care ar fi putut să-i dezechilibreze excelenta minte. Și fusese, evident, normală cu o zi în urmă.

„Credeți că e un atac cerebral, doctore?" m-a întrebat ea, citindu-mi gândurile.

„Ar putea fi", am zis, „deși nu am văzut niciodată un asemenea atac cerebral. Ceva s-a întâmplat, e sigur, dar nu cred că sunteți în pericol. Nu vă îngrijorați, nu vă pierdeți firea."

„Nu-i chiar așa ușor să nu-ți pierzi firea", a zis, „când treci prin ce trec eu. Știu că aici e liniște, dar eu mă aflu într-un ocean de sunete."

Voiam de urgență un examen electroencefalografic, acordând o atenție specială lobilor temporali, lobii „muzicali"

ai creierului, dar împrejurările au fost potrivnice pentru câtăva vreme. În acest răstimp, muzica a scăzut — mai puțin tare și, mai ales, mai puțin persistentă. După primele trei nopți, a reușit să doarmă și putea, din ce în ce mai bine, să poarte o conversație între „cântece". Când a ajuns să facă o electroencefalogramă (EEG), auzea doar fragmente scurte de muzică, de vreo douăsprezece ori în cursul unei zile. După ce am așezat-o și i-am aplicat electrozii pe cap, i-am cerut să stea liniștită, să nu vorbească și să „nu cânte nimic în gând", ci doar să ridice degetul arătător de la mâna dreaptă — ceea ce nu perturba EEG-ul — dacă auzea cumva unul din cântecele ei în timp ce noi înregistram. În cursul unei înregistrări de două ore, a ridicat degetul de trei ori, iar de fiecare dată când a făcut acest lucru indicatoarele EEG-ului au zăngănit și au transcris vârfuri și oscilații ascuțite provenind din lobii temporali ai creierului. Aceasta a confirmat că avea într-adevăr accese de lob temporal, care, după cum a bănuit Hughlings Jackson și a dovedit Wilder Penfield, sunt punctul de plecare invariabil al „reminiscenței" și halucinațiilor „experiențiale". Dar de ce să fi apărut la ea brusc acest straniu simptom? Am obținut o tomografie cerebrală, iar aceasta a arătat că avea într-adevăr o mică tromboză* sau infarctizare** în lobul ei temporal drept. Asaltul nocturn subit al cântecelor irlandeze, reactivarea bruscă a urmelor de memorie în scoarța cerebrală erau, de bună seamă, consecințele unui atac și, o dată cu rezolvarea acestuia, s-au „rezolvat" și cântecele.

Pe la mijlocul lunii aprilie, cântecele dispăruseră, iar dna O'C. era din nou ea însăși. Am întrebat-o atunci ce părere avea despre tot ce se întâmplase și, în special, dacă-i lip-

---

* Astuparea unor vase cu un cheag de sânge. (*N. t.*)

** Producerea unei necroze într-un țesut în urma suprimării aportului de sânge. (*N. t.*)

seau izbucnirile acelea muzicale. „E ciudat că mă întrebați așa ceva", a spus zâmbind. „Aș zice că e mai ales o mare ușurare. Îmi lipsesc totuși puțin vechile cântece. Acum, de multe din ele nici nu-mi mai aduc aminte. Parcă recăpătasem o parte uitată din copilăria mea. Iar unele cântece erau chiar frumoase."

Întâlnisem reacții asemănătoare la unii dintre pacienții mei tratați cu L-Dopa, iar expresia pe care o foloseau era „nostalgie fără reținere". Și ceea ce mi-a spus dna O'C., nostalgia ei vădită, mi-a reamintit o povestire emoționantă a lui H.G. Wells, *Ușa din perete*. I-am spus povestea. „Asta e", mi-a zis. „Exact asta e dispoziția, senzația. Numai că ușa *mea* e reală, așa cum și peretele meu era real. Ușa mea duce spre trecutul pierdut și uitat."

Nu am mai văzut un caz similar până anul trecut, în iunie, când am fost solicitat s-o văd pe dna O'M., care se afla acum în același cămin. Dna O'M. era și ea o femeie trecută de optzeci de ani, tot puțin cam surdă, și de asemenea, vioaie și atentă. Și ea auzea muzică în cap: uneori un sunet de clopot, un șuierat sau un uruit; uneori auzea „voci care-și vorbesc", de obicei „la mare distanță" și „mai multe deodată", astfel încât nu putea niciodată prinde ce spuneau. Nu menționase nimănui aceste simptome și se temuse în taină, timp de patru ani, că era nebună. I se luase o piatră de pe inimă când auzise de la o asistentă că mai existase un caz asemănător în cămin, cu ceva timp în urmă, și că mi se putea confesa.

Într-o zi, povestea dna O'M., în timp ce curăța păstârnac în bucătărie, a început să se audă un cântec. Era „Easter Parade" și au urmat, în succesiune rapidă, „Glory, Glory, Hallelujah!" și „Good Night, Sweet Jesus". La fel ca dna O'C., a presupus că un radio rămăsese deschis, dar a constatat repede că toate aparatele de radio erau închise. Asta se întâmpla în 1979, cu patru ani în urmă. Dna O'C. și-a revenit în câteva săptămâni, dar muzica dnei O'M. a continuat, situația înrăutățindu-se.

La început, auzea doar aceste trei cântece — uneori apăreau spontan, din senin, dar apăreau cu certitudine dacă i se întâmpla să se gândească la vreunul din ele. Din cauza asta a încercat să nu se mai gândească la ele, dar, evitând să se gândească, obținea același efect.

„Vă plac cântecele astea?" am întrebat, ca un psihiatru. „Au ele o semnificație pentru dumneavoastră?"

„Nu", a răspuns imediat. „Nu mi-au plăcut niciodată în mod deosebit și nu cred că au vreo semnificație pentru mine."

„Și cum vă simțiți când se tot repetă?"

„Am ajuns să le urăsc", mi-a răspuns iritată. „E ca un vecin țicnit care pune mereu aceeași placă."

Timp de un an sau mai mult n-a fost nimic altceva decât aceste cântece succedându-se înnebunitor. Apoi, muzica interioară a devenit mai complexă și mai variată — ceea ce într-un fel a fost mai rău, deși a fost și o ușurare. Auzea cântece nenumărate, ba chiar mai multe în același timp; uneori o orchestră sau un cor, din când în când voci sau doar un zvon de voci.

Când am ajuns eu s-o examinez pe dna O'M., n-am găsit nimic anormal în afară de auzul ei, iar ceea ce am găsit aici era deosebit de interesant. Suferea de o oarecare surzenie a urechii interne, o formă obișnuită, și în plus avea o dificultate specială în perceperea și deosebirea tonurilor, de tipul celei numite de neurologi *amuzie*, și care e mai ales corelată cu alterarea funcției lobilor auditivi (sau temporali) ai creierului. Ea însăși se plângea că de curând imnurile cântate în biserică păreau din ce în ce mai asemănătoare, astfel încât de-abia le mai putea deosebi după ton sau melodie, trebuind în schimb să se bazeze pe cuvinte sau pe ritm.*

* O incapacitate similară de a percepe tonul sau expresia vocii (*agnozie* tonală) prezenta pacienta mea Emily D. (vezi „Discursul Președintelui", capitolul 9). (*N. a.*)

Deşi în trecut cânta bine, când am testat-o eu cânta monoton şi fals. A menţionat, de asemenea, că muzica ei interioară era mai vie atunci când se trezea din somn, atenuându-se pe măsură ce se adunau alte impresii senzoriale; de asemenea, muzica apărea mai greu când era ocupată — emoţional, intelectual, dar mai ales vizual. În timpul orei pe care o petrecea alături de mine, a auzit o singură dată muzica — câteva măsuri din „Easter Parade", atât de clar şi de neaşteptat încât de-abia mă mai auzea pe mine.

Când am ajuns să-i facem dnei O'M. o electroencefalogramă, aceasta ne-a arătat clar un voltaj ridicat şi o excitabilitate crescută în ambii lobi temporali — acele părţi ale creierului asociate cu reprezentarea centrală a sunetelor şi muzicii, precum şi cu evocarea experienţelor şi scenelor complexe. Iar de câte ori „auzea" ceva, undele de voltaj înalt deveneau ascuţite, în formă de vârfuri şi evident convulsive. Acest lucru mi-a confirmat bănuiala că suferea şi ea de o epilepsie muzicală, asociată cu boala lobilor temporali.

Dar ce se întâmpla de fapt cu dna O'C. şi cu dna O'M.? Expresia „epilepsie muzicală" sună ca o contradicţie în termeni: căci muzica, în mod normal, e plină de sentiment şi semnificaţie şi corespunde cu ceva aflat adânc în noi, „lumea din spatele muzicii", pentru a-l cita pe Thomas Mann, în timp ce epilepsia sugerează tocmai contrariul: un eveniment brut, fără sentiment şi sens. Aşadar o „epilepsie muzicală" sau o „epilepsie personală" ar părea o contradicţie în termeni. Şi totuşi, asemenea epilepsii apar, deşi numai în contextul acceselor de lob temporal, epilepsii ale zonei din creier în care se află amintirile. Hughlings Jackson le-a descris cu un secol în urmă, vorbind în acest context despre „stări de visare", „reminiscenţă" şi „accese psihice":

> Nu este un lucru foarte rar pentru epileptici să aibă stări mintale vagi şi totuşi excesiv de elaborate la începutul crizelor de epilepsie. [...] Starea mintală elaborată, sau aşa-numita aură

intelectuală, este *întotdeauna aceeași, sau esențialmente aceeași*, în fiecare caz.

Asemenea descrieri au rămas pur anecdotice până la studiile extraordinare ale lui Wilder Penfield, o jumătate de secol mai târziu. Penfield nu a fost doar capabil să le localizeze originea în lobii temporali, ci și să *provoace* „starea mintală elaborată" sau extrem de precisele și detaliatele „halucinații experiențiale" ale acestor crize printr-o stimulare electrică fină a punctelor predispuse la accese din scoarța cerebrală, în timp ce aceasta se afla expusă, chirurgical, la bolnavi deplin conștienți. Stimulările determinau imediat halucinații foarte vii în care apăreau melodii, oameni, scene simțite, trăite sub o formă cât se poate de reală, în ciuda atmosferei prozaice a sălii de operație, și puteau fi descrise celor prezenți cu amănunte fascinante, confirmând ceea ce spunea cu șaizeci de ani în urmă Hughlings Jackson, când vorbea despre tipica „dedublare de conștiință":

> Există (1) starea de conștiință cvasi-parazitară (stare de visare), și (2) resturi de conștiință normală și, ca atare, există o conștiință dublă. [...] o diplopie* mintală.

Cei doi pacienți ai mei exprimau exact acest lucru: Dna O'M. mă vedea și mă auzea, chiar dacă ceva mai greu, peste visul asurzitor al lui „Easter Parade" sau dincolo de visul mai liniștit, dar mai profund al lui „Good Night, Sweet Jesus" (care evoca prezența ei într-o biserică din 31st Street, unde obișnuia să meargă și unde acest imn era întotdeauna cântat după slujba religioasă). Iar dna O'C. putea și ea să mă vadă și să mă audă, dincolo de criza mult mai profundă din copilăria ei în Irlanda: „Știu că sunteți aici, doctore Sacks. Știu că sunt o femeie bătrână care a suferit un atac cerebral

* Tulburare de vedere manifestată prin prezența a două imagini pentru fiecare obiect. (*N. t.*)

într-un cămin de bătrâni, dar mă simt iarăşi un copil în Irlanda, simt braţele mamei mele, o văd, îi aud vocea cântând." Penfield a arătat că asemenea halucinaţii sau vise epileptice nu sunt niciodată fantezii: sunt totdeauna amintiri, amintiri de tipul cel mai precis şi viu, însoţite de emoţiile care însoţeau trăirea originară. Detalierea lor extraordinară şi coerentă, trezită de fiecare stimulare a cortexului, şi depăşind tot ce putea fi reamintit de memoria obişnuită, i-a sugerat lui Penfield că creierul înregistrează aproape perfect fiecare experienţă din întreaga viaţă, că fluxul total al conştiinţei este conservat în creier şi, ca atare, poate fi mereu evocat sau readus în prim-plan, fie de nevoile şi împrejurările obişnuite ale vieţii, fie de împrejurările extraordinare ale stimulării epileptice sau electrice. Varietatea, „absurditatea", unor asemenea amintiri şi scene convulsive l-a condus pe Penfield la ideea că o atare reminiscenţă era în mod esenţial nesemnificativă şi aleatorie:

> La operaţie e de obicei limpede că răspunsul provocat experimental este o reproducere aleatorie a unui element care intră în alcătuirea fluxului conştiinţei într-un interval al vieţii trecute a pacientului. [...] Poate că era vorba [continuă Penfield, rezumând amestecul extraordinar de vise şi scene epileptice pe care le-a evocat] de un moment de ascultare a muzicii, de momentul unei priviri aruncate prin uşa unei săli de dans, de momentul care reprezintă acţiunea unor bandiţi într-o comedie, de momentul trezirii dintr-un vis intens, de momentul unei conversaţii nostime cu nişte prieteni, de momentul în care tragi cu urechea la copilul de alături, de momentul privirii unor reclame luminoase, de momentul când vii pe lume într-o sală de naşteri, de momentul în care te sperii de un om ameninţător, de momentul când te uiţi cum intră în cameră oameni cu zăpadă pe haine. [...] Poate fi momentul când te aflai la intersecţia străzilor Jacob şi Washington, în oraşul South Bend, Indiana [...] când priveai la căruţele circarilor într-o noapte cu mulţi ani în urmă, în copilărie [...] când o ascultai şi o

priveai pe mama ta cum își lua rămas-bun de la musafirii care plecau [...] sau când îi ascultai pe mama și pe tata cântând colinde de Crăciun.

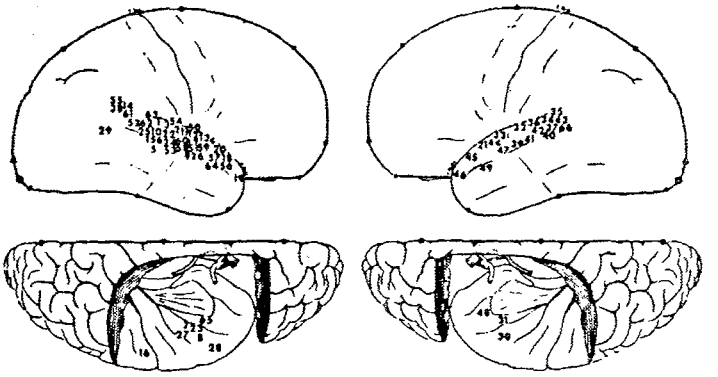
Aș fi vrut să pot cita în întregime acest minunat pasaj din Penfield (Penfield și Perot, p. 687). El oferă, ca și doamnele mele irlandeze, o imagine uimitoare despre „fiziologia personală", fiziologia sinelui. Penfield este impresionat de frecvența acceselor muzicale și prezintă multe exemple fascinante și adeseori amuzante, cu o incidență de 3 la sută din cadrul celor peste 500 de epileptici cu afectare a lobului temporal pe care i-a studiat:

Am fost surprinși de numărul de cazuri în care stimularea electrică l-a făcut pe pacient să audă *muzică*. A fost produsă în șaptesprezece puncte diferite, în 11 cazuri (vezi figura). Uneori era o orchestră, alteori voci care cântau, un pian sau un cor. De mai multe ori s-a spus că era tema unui cântec de la radio. [...] Localizarea pentru producerea muzicii este în convoluția temporală superioară, fie pe suprafața laterală, fie pe cea superioară (și, ca atare, apropiată de punctul asociat cu așa-zisa *epilepsie muzicogenă*).

Acest lucru este susținut, în mod dramatic, și deseori comic, de exemplele pe care le dă Penfield. Lista care urmează e extrasă din remarcabilul său articol final:

„White Christmas" (cazul 4). Cântat de un cor.
„Rolling Along Together" (cazul 5). Neidentificat de pacient, dar recunoscut de asistenta din sala de operație, când a fost fredonat sub stimulare.
„Hush-a-Bye Baby" (cazul 6). Cântat de mamă, dar, posibil, tema unei melodii de la radio.
„Un cântec pe care-l mai auzise, un cântec popular de la radio" (cazul 10)
„Oh Marie, Oh Marie" (cazul 30). Tema unui cântec de la radio.
„The War March of the Priests" (cazul 31). Se afla pe un disc aparținând pacientului, având pe partea opusă „Hallelujah".

„Mama şi tata cântând colinde de Crăciun" (cazul 32)
„Muzică din «Guys and Dolls»" (cazul 37).
„Un cântec pe care-l auzise frecvent la radio" (cazul 45).
„I'll Get By" şi „You'll Never Know" (cazul 46). Cântece pe care le auzea deseori la radio.



RĂSPUNSURI AUDITIVE EXPERIMENTALE LA STIMULARE

1. O voce (14); cazul 28, 2. Voci (14), 3. O voce (15), 4. O voce familiară (17), 5. O voce familiară (21), 6. O voce (23), 7. O voce (24), 8. O voce (25), 9. O voce (28); cazul 29. 10. Muzică familiară (15), 11. O voce (16), 12. O voce familiară (17), 13. O voce familiară (14), 14. Muzică familiară (19), 15. Voci (23), 16. Voci (27); cazul 4, 17. Muzică familiară (14), 18. Muzică familiară (17), 19. Muzică familiară (24), 20. Muzică familiară (25); cazul 20, 21. Muzică familiară (23); cazul 31, 22. Voce familiară (16); cazul 32, 23. Muzică familiară (23); cazul 5, 24. Muzică familiară (Y), 25. Zgomot de paşi (1); cazul 6, 26. Voce familiară (14), 27. Voci (22); cazul 8, 28. Muzică (15); cazul 9, 29. Voci (14); cazul 36, 30. Sunet familiar (16); cazul 35, 31. O voce (16a); cazul 23, 32. O voce (26), 33. Voci (25), 34. Voci (27), 35. O voce (28), 36. O voce (33); cazul 12, 37. Muzică (12); cazul 11, 38. O voce (17d); cazul 24, 39. O voce familiară (14), 40. Voci familiare (15), 41. Lătrat de câine (17), 42. Muzică (18), 43. O voce (20); cazul 13, 44. O voce familiară (11), 45. O voce (12), 46. O voce familiară (13), 47. O voce familiară (14), 48. Muzică familiară (15), 49. O voce (16); cazul 14, 50. Voci (2), 51. Voci (3), 52. Voci (5), 53. Voci (6), 54. Voci (10), 55. Voci (11); cazul 15, 56. O voce familiară (15), 57. O voce familiară (16), 58. O voce familiară (22); cazul 16, 59. Muzică (10); cazul 17, 60. O voce familiară (30), 61. O voce familiară, 62. O voce familiară (32); cazul 3, 63. Muzică familiară (8), 64. Muzică familiară (10), 65. Muzică familiară (D2); cazul 10, 66. Voci (11); cazul 7.

În fiecare caz — ca și la dna O'M. — muzica era aceeași și stereotipă. Aceeași melodie (sau aceleași melodii) erau iarăși și iarăși auzite, fie în cursul acceselor spontane, fie la stimularea electrică a acelor zone din scoarța cerebrală responsabile pentru accese. Astfel, aceste melodii nu sunt frecvente doar la radio, ci și în accesele de halucinație: ele sunt, așa-zicând, „Top Ten-ul cortexului".

Există oare vreun motiv pentru care anumite cântece (sau scene) sunt „selecționate" de anumiți pacienți pentru a fi reproduse în accesele lor de halucinație? Penfield crede că nu există vreun motiv, și fără îndoială nici o semnificație, în aceste alegeri:

> Ar fi foarte greu de imaginat că unele dintre incidentele banale și cântecele reamintite în cursul stimulării sau descărcării epileptice ar putea avea vreo semnificație emoțională pentru pacient, chiar dacă suntem perfect conștienți de această posibilitate.

Alegerea, încheie el, este „total întâmplătoare, atâta timp cât nu există vreo dovadă de condiționare corticală". Acestea sunt cuvintele, aceasta este atitudinea, așa-zicând, a fiziologiei. Poate că Penfield are dreptate — dar nu ar mai putea fi și altceva? Este el oare „perfect conștient", îndeajuns de conștient, de posibila semnificație a cântecelor, de ceea ce Thomas Mann numea „lumea din spatele cântecului"? E de ajuns oare o întrebare superficială, cum ar fi: „Are cântecul acesta vreo semnificație pentru tine?" Știm prea bine din studiul „asociațiilor libere" că gândurile care par cele mai banale sau întâmplătoare se pot dovedi a avea o profunzime și o rezonanță neașteptate, dar acest lucru devine evident doar dacă e analizat în profunzime. E limpede că o asemenea analiză profundă nu apare nici la Penfield, nici în vreo altă psihologie fiziologică. Nu e clar dacă e nevoie de o asemenea analiză profundă — dar, dată fiind șansa

extraordinară oferită de acest amestec de cântece şi scene convulsive, cred că ar trebui măcar încercat.

M-am întors pentru scurt timp la dna O'M., pentru a obţine de la ea asociaţiile, sentimentele, faţă de „cântecele" ei. Poate că e inutil, dar eu cred că merită efortul. A ieşit la iveală un element important. Deşi în mod conştient ea nu poate atribui celor trei cântece un sentiment sau o semnificaţie specială, îşi aduce acum aminte, fapt confirmat şi de alţii, că *era predispusă să le fredoneze*, fără să-şi dea seama, cu multă vreme înainte ca ele să devină crize halucinatorii. Acest lucru sugerează că erau *deja* „alese" în mod inconştient — alegere preluată de o patologie organică apărută mai târziu.

Mai sunt şi acum cântecele ei preferate? Mai înseamnă ceva pentru ea? Obţine ea oare ceva din muzica ei halucinatorie? La o lună după ce am consultat-o pe dna O'M., a apărut în *New York Times* un articol intitulat „Avea oare Şostakovici un secret?". Se sugera acolo — de către un neurolog chinez, dr Dajue Wang — că „secretul" lui Şostakovici era prezenţa unei schije metalice, un fragment mobil de obuz, aflat în creierul lui, în cornul temporal al ventriculului stâng. Se pare că Şostakovici nu voia cu nici un chip să-i fie extrasă schija:

> De când se afla schija acolo, zicea el, putea auzi muzică ori de câte ori îşi înclina capul într-o parte. Capul său se umplea de melodii — de fiecare dată diferite — pe care le folosea apoi când compunea.

Se pare că examenul radiologic arăta cum se deplasa fragmentul atunci când Şostakovici mişca din cap, apăsând asupra lobului său temporal „muzical" la aplecarea capului, producând o infinitate de melodii pe care geniul său le putea folosi. Dr R.A. Henson, editorul cărţii *Muzica şi Creierul* (1977), şi-a exprimat un scepticism adânc, dar nu absolut: „Aş ezita să afirm că acest lucru nu se poate întâmpla."

După ce am citit articolul, l-am dat dnei O'M. să-l citească, iar reacțiile ei au fost puternice și tranșante. „Eu nu sunt Șostakovici", a zis, „eu nu pot folosi cântecele *mele*. Oricum, m-am săturat de ele — sunt mereu aceleași. Halucinațiile muzicale erau poate un dar pentru Șostakovici, dar pe mine mă deranjează. El nu voia să se trateze, eu vreau cu orice preț."

I-am prescris dnei O'M. medicamente anticonvulsivante, iar convulsiile ei muzicale au luat imediat sfârșit. Am văzut-o din nou de curând și am întrebat-o dacă le ducea lipsa. „Nici vorbă", mi-a zis. „Mă simt mult mai bine fără ele." După cum am văzut însă, nu în aceeași situație se afla și O'C., ale cărei halucinații erau de un tip mult mai complex, mai misterios și mai profund, și se dovedeau a avea o importantă semnificație și valoare psihologică, chiar dacă erau provocate pe căi aleatorii.

La dna O'C. epilepsia fusese într-adevăr diferită de la bun început, atât în ce privește fiziologia, cât și caracterul și impactul „personal". În primele 72 de ore avea loc o criză aproape continuă, o „stare" de criză asociată cu o apoplexie a lobului temporal. Chiar și numai acest fapt era copleșitor. În al doilea rând, pornind oarecum tot de la o bază fiziologică (legată de violența și extinderea atacului, precum și de perturbarea „centrilor emoționali" profunzi, amigdală, sistem limbic etc., în adâncul lobului temporal), exista o *emoție* puternică asociată cu crizele și un conținut copleșitor (și profund nostalgic) — lumea primei copilării —, o senzație covârșitoare că e din nou copil, în casa ei de mult uitată, în brațele și în prezența mamei sale.

S-ar putea ca asemenea crize să aibă o origine deopotrivă fiziologică și personală, venind din zone ale creierului cu o încărcătură specială și răspunzând unor condiții și nevoi psihice speciale, la fel ca în cazul prezentat de Dennis Williams (1956):

Un funcţionar de 31 ani (cazul 2770) suferea de o epilepsie majoră provocată de faptul că se simţea singur printre străini. Declanşarea: o amintire vizuală a părinţilor săi, acasă, sentimentul „Ce minunat e să fii iar acasă". Spune că e o amintire foarte plăcută. I se face pielea de găină, îl ia cu cald şi cu frig, iar criza fie cedează, fie continuă, devenind convulsivă.

Williams relatează sec această uimitoare poveste şi nu face nici o legătură între elementele ei. Emoţia e scoasă din discuţie ca fiind pur fiziologică — expresia improprie: „plăcerea crizei" —, iar relaţia posibilă dintre „a fi iar acasă" şi starea de izolare e de asemenea ignorată. Desigur, poate că avea dreptate, poate că totul ţine doar de fiziologie, dar nu-mi pot alunga gândul că la acest om, cazul 2770, crizele nu apăreau chiar la întâmplare.

În cazul dnei O'C., nevoia de nostalgie era mai cronică şi mai adâncă, deoarece tatăl ei murise înainte de naşterea ei, iar mama înainte ca ea să împlinească cinci ani. Orfană, singură, fusese trimisă în America pentru a locui cu o mătuşă celibatară, autoritară. Dna O'C. nu avea nici o amintire conştientă despre primii ei cinci ani de viaţă — nici o amintire despre mama ei, despre Irlanda, despre „acasă". Această absenţă sau uitare a primilor şi celor mai preţioşi ani din viaţa ei îi trezea o tristeţe acută şi dureroasă. Încercase deseori, fără a reuşi vreodată, să-şi redobândească amintirile pierdute şi uitate ale copilăriei. Acum, cu visul ei, cu „starea de visare" prelungită care urma, ea recâştiga o senzaţie esenţială a copilăriei uitate, pierdute. Senzaţia nu era doar o „plăcere a crizei", ci o bucurie tulburătoare, profundă şi acută. Era, după cum spunea ea, ca şi cum s-ar fi deschis o uşă, o uşă ce se încăpăţânase să rămână închisă tot timpul vieţii ei.

În frumoasa ei carte despre „amintiri involuntare" (*A Collection of Moments* [*O colecţie de momente*], 1970), Esther Salaman vorbeşte despre nevoia de a păstra sau redobândi

„momentele sfinte și scumpe ale copilăriei" și despre cât de săracă, *lipsită de rost* e viața fără ele. Vorbește despre bucuria adâncă, senzația de realitate pe care le poate aduce redobândirea unor asemenea amintiri, și aduce o mulțime de citate autobiografice minunate, mai ales din Dostoievski și Proust. Suntem cu toții „exilați din trecutul nostru", scrie ea, și ca atare *avem nevoie* să-l recâștigăm. Pentru dna O'C., la aproape nouăzeci de ani, apropiindu-se de sfârșitul unei lungi vieți singuratice, această redobândire a amintirilor „sfinte și scumpe" din copilărie, această anamneză stranie și aproape miraculoasă, care deschidea ușa ferecată, amnezia copilăriei, era provocată, paradoxal, de un accident al creierului.

Spre deosebire de dna O'M., pe care crizele o iritau și o istoveau, dna O'C. găsea că crizele îi înviorau sufletul. Ele o făceau să simtă motivarea psihică și realitatea, senzația elementară, pierdută în decenii de ruptură și „exil", că *avusese* o copilărie adevărată și un cămin, că *fusese* îngrijită și iubită de o mamă. Spre deosebire de dna O'M. care *voia* să fie tratată, dna O'C. refuza antiepilepticele: „Am nevoie de aceste amintiri", zicea ea. „Am nevoie de ce se întâmplă... Și oricum, în curând se va sfârși de la sine."

Dostoievski avea „crize psihice" sau „stări mintale complexe" la instalarea crizelor, stări despre care a spus:

> Voi cu toții, oameni sănătoși, nu vă puteți închipui fericirea pe care o simțim noi epilepticii în clipa dinaintea crizei. [...] Nu știu dacă această fericire durează secunde, ore sau luni, dar credeți-mă, *n-aș da-o pe toate bucuriile pe care le poate aduce viața.* (T. Alajouanine, 1963)

Dna O'C. l-ar fi înțeles. Simțea și ea, în timpul crizelor, o fericire extraordinară. Dar ei i se părea că asta e culmea echilibrului și sănătății, cheia, ușa care se deschide către echilibru și sănătate. Boala era așadar resimțită ca sănătate, ca *însănătoșire*.

În timp ce starea i se îmbunătățea și se întrema după atacul ei, dna O'C. a intrat într-o perioadă de melancolie și spaimă. „Se închide ușa", spunea ea. „Iarăși voi pierde totul." Și într-adevăr, pe la mijlocul lui aprilie, a dispărut izbucnirea neașteptată a scenelor, muzicii și senzațiilor din copilărie, au dispărut „transporturile" ei epileptice neașteptate care o aduceau înapoi în lumea primei copilării — și care erau fără îndoială „reminiscențe" autentice, căci, așa cum a arătat limpede Penfield, asemenea crize surprind și reproduc o realitate, o realitate trăită, nu o fantezie, sunt segmente reale din viața trecută a individului.

Penfield vorbește însă mereu despre „conștiință", despre crize psihice care pun stăpânire pe o parte din fluxul conștiinței, din realitatea conștientă, și o reproduc în formă convulsivă. Ce e deosebit de important, și tulburător, în cazul dnei O'C. este că „reminiscența" epileptică s-a agățat aici de ceva inconștient — de experiențe foarte timpurii din copilărie, fie șterse, fie refulate din conștiință, pe care le-a readus viu în amintire și în conștiință prin crizele epileptice. Aceasta e motivul care ne face să presupunem că, deși fiziologic „ușa" era închisă, trăirea în sine nu era uitată, ci lăsase o impresie adâncă și trainică, fiind resimțită ca o experiență semnificativă și tămăduitoare: „Sunt bucuroasă că s-a întâmplat", a zis ea după ce totul s-a sfârșit. „A fost cea mai sănătoasă, cea mai fericită experiență din viața mea. Am recăpătat o mare parte din viața mea. Nu-mi amintesc acum amănuntele, dar știu că totul se află acolo. E un fel de plenitudine pe care n-am mai simțit-o niciodată."

Acestea nu erau vorbe goale, ci dovedeau curaj și sinceritate. Crizele dnei O'C. au dus la un fel de „schimbare", au dat un centru unei vieți lipsite de centru, i-au redat copilăria pierdută — și, o dată cu aceasta, o seninătate pe care nu o avusese înainte și care a durat tot restul vieții ei, o se-

ninătate absolută și o siguranță sufletească la care ajung doar cei ce posedă sau își amintesc adevăratul lor trecut.

Postscriptum

„Nu am fost niciodată consultat doar pentru «reminiscență»" zicea Hughlings Jackson; „nevroza *este* reminiscență", spunea, dimpotrivă, Freud. Dar e limpede că acest cuvânt e folosit în sensuri diametral opuse — căci am putea spune că scopul psihanalizei este de a înlocui „reminiscențele" false sau fantastice printr-o amintire adevărată, sau anamneză, a trecutului (iar tocmai această amintire adevărată, banală sau profundă, este evocată în cursul crizelor psihice). Știm că Freud îl admira mult pe Hughlings Jackson, dar nu știm dacă Jackson, care a trăit până în 1911, auzise vreodată de Freud.

Frumusețea unui caz precum cel al dnei O'C. ține de faptul că e în același timp „jacksonian" și „freudian". Ea suferea de o „reminiscență" jacksoniană, dar aceasta îi folosea pentru a se ancora și însănătoși, la fel ca o „anamneză" freudiană. Asemenea cazuri sunt incitante și prețioase. Ele servesc drept punți între fizic și personal și ne vor conduce către neurologia viitorului, o neurologie a experiențelor trăite. Cred că acest lucru nu l-ar fi surprins, nici nu l-ar fi jignit pe Hughlings Jackson. Fără îndoială că asta visa și el când scria despre „stările de visare" și „reminiscență", în 1880.

Penfield și Perrot și-au intitulat articolul „Înregistrarea experienței vizuale și auditive în creier" și am putea acum să ne gândim la forma, sau formele, pe care le pot lua asemenea „înregistrări". Ceea ce se petrece în aceste accese „experiențiale" absolut personale este reproducerea completă a unei experiențe (sau segment de experiență). Ne putem întreba ce anume *poate fi* redat astfel încât să reconstituie o

experiență? Ceva în genul unui film sau unui disc redat de aparatul de proiecție sau de fonograful creierului? Sau ceva analog — dar, în mod logic, existent anterior — unui scenariu sau unei partituri? Care e forma finală, forma naturală a repertoriului vieții noastre? Acel repertoriu care ne înzestrează nu numai cu amintiri și „reminiscențe", ci și cu imaginație, de la cele mai simple imagini senzoriale și motorii, până la cele mai complexe lumi, peisaje sau scene imaginare? Un repertoriu, o memorie, o imaginație a unei vieți esențialmente personală, dramatică și „iconică".

Experiențele de reminiscență ale pacienților noștri pun probleme fundamentale privind natura memoriei (sau *mnesis*); aceleași probleme apar, ca un corolar, în povestirile noastre despre *a*mnezie sau *a*-mnesis („Marinarul rătăcit" și „O problemă de identitate", capitolele 2 și 12). Probleme asemănătoare despre natura cunoașterii (sau *gnosis*) sunt puse de pacienții noștri cu *a*gnozii — teribila agnozie vizuală a lui dr P. („Omul care își confunda soția cu o pălărie") și de agnoziile auditivă și muzicală a dnelor O'M. și Emily D. (capitolul 9, „Discursul Președintelui"). Probleme similare privind natura acțiunii (sau *praxis*) sunt puse de tulburarea motorie, sau *a*praxie, a unor retardați, și de pacienții cu apraxii de lob frontal — probleme atât de grave încât asemenea pacienți pot fi incapabili să meargă, își pot pierde „melodiile kinetice", melodiile lor pentru mers (același lucru se întâmplă și la pacienții parkinsonieni, după cum am arătat în *Deșteptări*).

În timp ce dna O'C. și dna O'M. sufereau de „reminiscență", o dezvoltare convulsivă de melodii și scene — un fel de *hiper*-mnesis și *hiper*-gnosis —, pacienții noștri amnezici-agnostici și-au pierdut (sau își pierd) melodiile și scenele lor interioare. Ambele sunt mărturia naturii esențial „melodice" și „scenice" a vieții interioare, a naturii „proustiene" a memoriei și minții.

Stimulați un punct din cortexul unui asemenea pacient, iar acolo se va desfășura convulsiv o evocare proustiană sau o reminiscență. Ce mijlocește acest fenomen? Ce tip de organizare cerebrală permite producerea fenomenului? Concepțiile noastre actuale cu privire la prelucrarea cerebrală și reprezentare au toate ca punct de plecare calculatorul (vezi, de exemplu, cartea strălucită a lui David Marr, *Vederea: o investigație computeristică a reprezentării vizuale la om*, 1982). Și, ca atare, sunt formulate în termeni de „scheme", „programe", „algoritmi"etc.

Dar pot numai schemele, programele și algoritmii să ne procure calitatea bogată a trăirii vizionare, dramatice și muzicale — acea calitate personală vie care *face* ca ea să fie „trăire"?

Răspunsul este un „Nu!" limpede, chiar pătimaș. Reprezentările computeristice — chiar și în excelenta viziune sofisticată propusă de Marr și Bernstein (cei mai mari pionieri și teoreticieni ai acestui domeniu) — n-ar putea niciodată să constituie, prin ele însele, reprezentări „iconice", acele reprezentări care sunt calea și substanța vieții.

Apare așadar o diferență, chiar o prăpastie, între ceea ce învățăm de la pacienții noștri și ceea ce ne spun fiziologii. Poate fi aruncată o punte peste acest abis? Sau, dacă lucrul e categoric imposibil (așa cum s-ar putea să fie), există oare concepte, dincolo de cele cibernetice, prin care am putea înțelege mai bine natura esențial personală, proustiană a reminiscenței minții, a vieții? Pe scurt, am putea ajunge la o fiziologie personală, sau proustiană, depășind-o pe cea mecanică, sherringtoniană? Sherrington însuși face aluzie la acest lucru în *Omul despre natura sa* (1940), când își închipuie mintea ca „un război de țesut fermecat" care țese modele mereu schimbătoare, dar mereu pline de semnificație, care țese, de fapt, modele de semnificație...

Asemenea modele de semnificație ar depăși într-adevăr programele sau modelele pur formale sau computeristice și ar face cu putință calitatea esențial *personală* care e inerentă reminiscenței, inerentă *oricărui* mnesis, gnosis și praxis. Iar dacă ne întrebăm ce formă, ce organizare ar putea avea asemenea modele, răspunsul ne vine imediat (așa-zicând, inevitabil) în minte. Modelele personale, modelele pentru individ, ar trebui să ia forma unor scenarii sau partituri — după cum modelele abstracte, cele pentru calculator, trebuie să ia forma unor scheme sau programe. Așadar, deasupra nivelului programelor cerebrale trebuie să concepem un nivel al scenariilor și partiturilor cerebrale.

Presupun că partitura lui „Easter Parade" e indelebil înscrisă în creierul dnei O'M. — partitura, partitura *ei*, tot ce a auzit și a simțit în momentul imprimării trăirii. În mod similar, în zonele „dramaturgice" ale creierului dnei O'C. trebuie să fi zăcut scenariul de neșters al scenei *ei* dramatice din copilărie, aparent uitat, dar complet recuperabil.

Să observăm, în cazurile lui Penfield, că eliminarea precisă a punctului din cortex care produce convulsii, a focarului iritant ce provoacă reminiscența, poate duce la dispariția *completă* a scenei care se tot repetă și poate înlocui o reminiscență, sau „hiper-mnezie", absolut specifică printr-o uitare sau amnezie la fel de specifică. Există aici ceva extrem de important, și în același timp înspăimântător: posibilitatea unei psiho-chirurgii *reale*, o neurochirurgie a identității (infinit mai fină și mai specifică decât amputările și lobotomiile noastre grosolane, care pot modera sau deforma întregul caracter, dar nu pot atinge experiențele individuale).

Trăirea nu e *posibilă* dacă nu e organizată iconic; acțiunea nu e *posibilă* dacă nu e organizată iconic. „Înregistrarea de către creier" a tot — a tot ce e viu — trebuie să fie iconică. Aceasta este forma *finală* a înregistrărilor creierului, chiar dacă forma preliminară poate fi computeristică sau

de tip program. Forma finală a reprezentării cerebrale trebuie să fie „artă" sau să fie compatibilă cu „arta" — imaginea și melodia trăirii și acțiunii prelucrate artistic.

În mod asemănător, dacă reprezentările creierului sunt deteriorate sau distruse, ca în amnezii, agnozii și apraxii, pentru reconstituirea lor (dacă e posibilă) se pot folosi două abordări: fie încercarea de a reconstrui programe și sisteme deteriorate (metodă remarcabil dezvoltată de neuropsihologia sovietică), fie o abordare directă la nivelul melodiilor și scenelor interioare (așa cum apar în *Deșteptări*, *Un picior pe care te sprijini*, precum și în mai multe cazuri din această carte, mai ales în „Rebecca" — capitolul 21 — și în introducerea părții a patra). Fiecare din aceste abordări poate fi folosită — ori ambele pot fi folosite conjugat — pentru a putea înțelege sau ajuta pacienții cu vătămări cerebrale: o terapie „sistematică" și o terapie prin „artă", preferabil amândouă.

Toate acestea au fost sugerate acum o sută de ani — în lucrarea originară a lui Hughlings Jackson despre „reminiscență" (1880), în lucrarea lui Korsakoff despre amnezie (1887) și în lucrările lui Freud și Anton despre agnozii, din ultimul deceniu al secolului XIX. Observațiile lor remarcabile au fost pe jumătate uitate, fiind eclipsate de ascensiunea unei fiziologii sistematice. A sosit momentul să ni le reamintim, să le re-folosim, astfel încât în vremurile noastre să se poată edifica o nouă și minunată știință și terapie „existențială", care se poate alătura celei sistematice pentru a ne da o înțelegere și o putere cuprinzătoare.

16

Nostalgie incontinentă

Dacă în contextul epilepsiei sau migrenei am întâlnit doar din când în când „reminiscența", la pacienții mei post-encefalici stimulați cu L-Dopa am întâlnit-o în mod curent — astfel încât am ajuns să numesc L-Dopa „un fel de mașină a timpului, stranie și personală". La o pacientă a fost atât de dramatică, încât am făcut din ea subiectul unei scrisori către editor, publicată în *Lancet* în iunie 1970, și reprodusă mai jos. În acest caz aveam în vedere „reminiscența" în sensul ei strict, jacksonian, adică o erupție convulsivă de amintiri din trecutul îndepărtat. Mai târziu, când am ajuns să scriu istoria acestei paciente (Rose R.) în *Deșteptări*, mă gândeam mai puțin la o „reminiscență" și mai curând la o „oprire" („Oare nu trecuse niciodată de 1926?" scriam eu) — iar aceștia sunt termenii în care Harold Pinter face portretul lui „Deborah" în *Un fel de Alaska*.

Unul din cele mai surprinzătoare efecte ale L-Dopa, când e administrată anumitor pacienți postencefalitici, e reactivarea simptomelor și modelelor de comportare care fuseseră prezente într-un stadiu mult mai timpuriu al bolii și, ulterior, „pierdute". Legat de acest lucru, am comentat deja exacerbarea sau recidiva crizelor respiratorii, a crizelor oculogire*, a hiperkineziilor iterative și a ticurilor. Am observat de asemenea reactivarea multor altor simptome primitive „ador-

* Crize de rotație a globilor oculari. (*N. t.*)

mite", ca mioclonia*, bulimia, polidipsia**, satiriazisul***, durerea centrală, afecte forțate etc. La niveluri de funcționare mai înalte am observat revenirea și reactivarea unor atitudini morale elaborate, încărcate afectiv, a unor sisteme de gândire, vise și amintiri — toate „uitate", refulate sau inactivate pe alte căi —, în depozitul de vechituri, profund akinetic și uneori apatic, al bolii postencefalitice.

Un exemplu izbitor de reminiscență forțată, indusă de L-Dopa, a fost observat în cazul unei femei de 63 de ani care suferea de parkinsonism progresiv postencefalitic de la vârsta de 18 ani și fusese internată timp de 24 de ani într-o stare de „transă" oculogiră aproape continuă. La început, L-Dopa a produs o ieșire spectaculoasă din starea ei de transă parkinsoniană și oculogirică, permițându-i să vorbească și să se miște aproape normal. Curând a urmat (ca și la mai mulți alți pacienți ai noștri) o excitație psihomotorie cu libido crescut. Această perioadă a fost marcată de nostalgie, de o identificare fericită cu tinerețea ei și de un val incontrolabil de amintiri și aluzii sexuale. Pacienta a cerut un casetofon și a înregistrat în câteva zile nenumărate cântece destrăbălate, bancuri „deocheate" și versuri caraghioase, toate provenind din bârfe de la petreceri, desene obscene, cluburi de noapte și varieteuri de pe la mijlocul și sfârșitul anilor 1920. Aceste recitaluri erau mimate prin aluzii repetate la evenimente din acele vremuri și prin folosirea de expresii învechite, intonații și afectări evocând irezistibil acea epocă a fetișcanelor îndrăznețe. Nimeni n-a fost atât de uimit ca pacienta însăși: „E uimitor", zicea ea. „Nu pot să înțeleg ce se întâmplă. N-am mai auzit și nu m-am gândit la lucrurile astea de peste

* Contracție involuntară, bruscă, dezordonată a mușchilor. (*N. t.*)

** Sete acută care se manifestă în diabet și în unele boli febrile. (*N. t.*)

*** Exacerbarea anormală a apetitului sexual la bărbați. (*N. t.*)

40 de ani. Habar n-aveam că le mai țineam minte. Dar acum îmi tot umblă prin cap." Excitația crescândă a necesitat o reducere a dozei de L-Dopa, iar o dată cu aceasta, deși pacienta era în continuare capabilă să vorbească corect, a „uitat" imediat aceste amintiri vechi și n-a mai fost niciodată în stare să reproducă vreun vers din cântecele pe care le înregistrase.

Reminiscența forțată — de regulă asociată cu o impresie de *déjà vu* și cu „o dedublare a conștiinței" (după expresia lui Jackson) — apare destul de frecvent în accesele de migrenă și epilepsie, în stările hipnotice și psihotice și, în formă mai puțin dramatică, la toată lumea, ca răspuns al puternicului stimul mnemonic al anumitor cuvinte, sunete, scene și, mai ales, mirosuri. Despre valul subit de amintiri s-a spus că apare în crizele oculogire, ca în cazul descris de Zutt, în care „s-au îmbulzit dintr-o dată mii de amintiri în mintea pacientului". Penfield și Perrot au reușit să trezească amintiri repetate prin stimularea punctelor epileptogene din cortex, și presupun că accesele naturale sau artificial induse la asemenea pacienți activează „secvențe de amintire fosilizate" din creier.

Noi presupunem că pacienta noastră (la fel ca toată lumea) are în stoc un număr aproape infinit de rămășițe de amintiri „adormite", dintre care unele pot fi reactivate în condiții speciale, mai ales în cazul unei excitații copleșitoare. Asemenea rămășițe — ca și amprentele subcorticale ale unor evenimente îndepărtate, aflate mult sub orizontul vieții mintale — sunt, credem noi, indelebil gravate în sistemul nervos și pot dăinui un timp nelimitat în stare de suspensie, datorită fie lipsei de excitație, fie unei inhibiții pozitive. Efectele excitării sau dezinhibării lor pot fi, desigur, identice și reciproc stimulatoare. Ne îndoim totuși că putem spune că amintirile pacientei noastre au fost pur și simplu „refulate" în decursul bolii ei, iar apoi „defulate" ca răspuns la L-Dopa.

Reminiscența forțată provocată de L-Dopa, de sondele corticale, de migrene, epilepsii, crize etc. pare a fi, la început, o excitație; în timp ce reminiscența incontinent nostalgică a vârstei înaintate, uneori a beției, pare mai curând o dezinhibare și o dezvăluire a urmelor vechi. Toate aceste stări pot „elibera" amintiri și pot duce la o retrăire și repunere în scenă a trecutului.

17

O călătorie în India

Bhagawhandi P., o indiană de 19 ani cu o tumoare malignă a creierului, a fost internată în spitalul nostru în 1978. Tumoarea — un astrocitom — apăruse pentru prima dată când avea şapte ani, dar avea atunci o malignitate redusă şi bine circumscrisă, permiţând o rezecţie totală şi o revenire funcţională completă, astfel încât Bhagawhandi şi-a reluat viaţa normală.

Acest răgaz a durat zece ani, timp în care şi-a trăit viaţa din plin, recunoscătoare şi perfect conştientă, fiindcă ştia (era o fată inteligentă) că poartă în cap o „bombă cu efect întârziat".

Tumoarea a recidivat când avea 18 ani, de data asta mult mai invazivă şi mai malignă, nemaifiind acum operabilă. S-a practicat o decompresiune pentru a-i permite expansiunea. Bhagawhandi a fost apoi internată, suferind de o slăbiciune şi o amorţeală în partea stângă, cu accese survenind sporadic şi cu alte probleme.

La început era foarte bine dispusă, părând împăcată cu soarta, dar dorind să fie înconjurată de lume, să fie activă, să se bucure şi să trăiască atât cât mai putea. În timp ce tumoarea evolua spre lobul ei temporal, iar decompresiunea începea să se bombeze (o tratam cu steroizi pentru a reduce edemul cerebral), accesele ei deveneau mai dese şi mai bizare.

Crizele de la început erau mari accese convulsive şi reapăreau sporadic. Cele noi aveau cu totul alt caracter. Nu-şi pierdea cunoştinţa, dar părea (şi se simţea) „visătoare"; era uşor de stabilit (şi de confirmat prin EEG) că avea acum dese

accese de lob temporal, care, aşa cum ne-a învăţat Hughlings Jackson, sunt adesea caracterizate prin „stări de visare" şi „reminiscenţă" involuntară.

În scurt timp această visare a căpătat un caracter mai definit, mai concret şi mai vizionar. Acum lua forma unor imagini din India — peisaje, sate, locuinţe, grădini — pe care Bhagawhandi le recunoştea imediat drept locuri pe care le cunoscuse şi de care era legată sufleteşte pe când era copil.

„Suferi din cauza acestor lucruri?" am întrebat-o noi. „Putem schimba medicaţia."

„Nu", a zis zâmbind liniştită, „îmi plac visele astea, mă duc înapoi acasă."

Uneori erau oameni, de obicei familia ei sau vecinii din satul natal; alteori erau cuvinte, cântece sau dansuri; o dată se afla într-o biserică, altă dată într-un cimitir; dar de cele mai multe ori apăreau câmpiile, ogoarele, lanurile de orez de lângă satul ei şi colinele domoale care se întindeau până la orizont.

Erau oare toate acestea crize de lob temporal? La început aşa ni se păruse, dar acum nu mai eram siguri; căci crizele de lob temporal (aşa cum a subliniat Hughlings Jackson şi confirmat Wilder Penfield prin stimularea creierului expus la vedere — vezi „Reminiscenţă") tind să aibă un caracter mai degrabă stabil: o singură scenă sau un singur cântec, repetate fără variaţii, corespunzând unui focar tot atât de stabil din cortex. Dar visele lui Bhagawhandi nu aveau o asemenea stabilitate, ci prezentau ochilor ei tablouri mereu schimbătoare şi peisaje care se topeau pe rând. Era oare o stare toxică şi halucinatorie produsă de dozele masive de steroizi pe care le primea acum? Părea posibil, dar nu puteam reduce steroizii deoarece ar fi intrat în comă şi ar fi murit în câteva zile.

Aşa-numita „psihoză steroidiană" implică deseori excitaţie şi dezorganizare, în timp ce Bhagawhandi era mereu

lucidă, împăcată și calmă. Putea fi vorba de fantezii sau vise, în sens freudian? Sau de acel gen de vise demente care apar uneori în schizofrenie (onirofrenie)? Nu puteam spune cu certitudine, fiindcă, deși exista un element de fantasmagorie, era limpede că toate fantasmele erau amintiri. Ele apăreau alături de stări normale de luciditate și conștiință (după cum am văzut, Hughlings Jackson vorbește despre o „dedublare a conștiinței") și nu erau „supra-excitate" sau încărcate de porniri violente. Semănau mai curând cu unele picturi sau poeme simfonice, uneori vesele, alteori triste, cu evocări, cu amintiri, călătorii într-o copilărie îndrăgită.

Zi de zi, săptămână de săptămână, visele, viziunile apăreau mai des, se adânceau. Nu mai surveneau întâmplător, ci ocupau cea mai mare parte a zilei. O vedeam cufundată ca în transă, cu ochii uneori închiși, alteori deschiși, dar fără să vadă, purtând mereu pe chip un surâs vag, misterios. Dacă se apropia cineva de ea sau o întreba ceva, așa cum trebuiau să facă surorile, răspundea imediat, lucid și politicos, dar exista, chiar și printre cei mai realiști membri ai personalului, impresia că ea se afla într-o altă lume și că n-ar trebui s-o întrerupem. Împărtășeam și eu această impresie și, cu toate că eram curios, nu-mi venea să cercetez. O dată, doar o singură dată, am spus: „Bhagawhandi, ce se întâmplă?"

„Mor", a răspuns ea. „Mă duc acasă. Mă întorc de unde am venit — puteți numi asta întoarcerea mea."

A mai trecut o săptămână, iar acum Bhagawhandi nu mai răspundea stimulilor externi, ci părea învăluită într-o lume a ei și, deși ținea ochii închiși, chipul păstra surâsul ei slab, fericit. „Se află pe drumul de întoarcere", spunea personalul. „Va ajunge curând acolo." După trei zile, a murit — ar trebui, poate, să spunem „a ajuns", încheindu-și călătoria, în India?

18

Un câine în pielea unui om

Stephen D., în vârstă de 22 de ani, student la medicină, consumator de droguri (cocaină, PCP*, mai ales amfetamine).

Un vis intens într-o noapte: visa că era câine, într-o lume bogată în mirosuri pline de semnificații („Mirosul fericit al apei... mirosul minunat al unei pietre.") O dată trezit, se găsea chiar într-o astfel de lume, „ca și cum înainte n-aș fi putut deosebi deloc culorile, și dintr-o dată mă aflam într-o lume plină de culori". Îi sporise capacitatea de a vedea culorile („Puteam deosebi zeci de nuanțe de maro, în timp ce înainte vedeam doar una. Cărțile mele legate în piele, care înainte păreau toate la fel, aveau acum nuanțe absolut distincte, discernabile."). Îi sporise de asemenea capacitatea de a vedea și memora formele („Înainte nu puteam deloc desena, nu puteam «vedea» lucrurile în mintea mea, dar acum era ca și cum aș fi avut o cameră clară** — vedeam totul, ca și cum ar fi fost proiectat pe hârtie, și trebuia doar să desenez contururile pe care le «vedeam». Puteam dintr-o dată să execut cele mai corecte desene anatomice."). Dar ceea ce îi schimbase cu adevărat lumea era exaltarea *mirosului*: „Visasem că sunt un câine — era un vis olfactiv — iar acum

---

* Fenil (phenyl)-ciclohexil-piperidină, substanță anestezică de uz veterinar (astăzi nefolosită), înrudită cu ketamina. Produce amnezie, pierderea cunoștinței, vise intense, halucinații. (*N. t.*).

** Aparat care conține o prismă sau un aranjament de oglinzi pentru a reflecta un obiect pe o suprafață, astfel încât să i se poată desena conturul. (*N. t.*)

mă trezeam într-o lume infinit parfumată, o lume în care toate celelalte senzații, chiar dacă erau accentuate, păleau în fața mirosului." La toate acestea se adăugau o stare de emoție și tremur, precum și o stranie nostalgie, ca după o lume pierdută, pe jumătate uitată, pe jumătate regăsită.*

„Am intrat într-o parfumerie", a continuat el. „N-am avut niciodată un nas prea bun, dar acum deosebeam, identificam imediat fiecare parfum și găseam că fiecare miros e unic, dezvăluind o lume întreagă." A descoperit că-și poate deosebi toți prietenii — și pacienții — după miros: „Intram în clinică, adulmecam aerul ca un câine și recunoșteam după miros pe cei douăzeci de pacienți care se aflau acolo, înainte de a-i vedea. Fiecare avea propria lui fizionomie olfactivă, un chip al mirosului, mult mai viu și mai grăitor decât orice chip văzut." Putea să le miroasă emoțiile — teamă, mulțumire, dorință sexuală — ca un câine. Putea recunoaște după miros orice stradă, orice prăvălie, putea găsi fără greș drumul, după miros.

Simțea pornirea să adulmece și să atingă orice lucru („Nu era adevărat-adevărat decât dacă-l miroseam sau dacă-l pi-

---

* Hughlings Jackson a fost primul care a descris, cu aproximativ o sută de ani în urmă, stări întru câtva asemănătoare: emotivitate ciudată, uneori nostalgie, „reminiscență" și senzație de *déjà vu*, asociate cu halucinații olfactive intense. Aceste stări sunt caracteristice pentru „accesele uncinate", o formă de epilepsie de lob temporal. Fenomenul e de regulă localizat, dar uneori apare o intensificare generalizată a mirosului, o hiperosmie. Uncus-ul („cârligul"), o parte filogenetică a vechiului „creier al mirosului" (sau rinencefalul), este asociat funcțional cu întregul sistem limbic, al cărui rol în determinarea și reglarea întregului „tonus" emoțional e din ce în ce mai bine înțeles. Excitarea acestuia, indiferent prin ce mijloace, produce o sporire a emotivității și o intensificare a simțurilor. Subiectul, cu ramificațiile sale foarte interesante, a fost explorat în detaliu de David Bear (1979). (*N. a.*)

păiam"), dar se abținea, de față cu alții, ca să nu pară deplasat. Mirosurile sexuale erau excitante și pronunțate, dar nu mai mult decât mirosul mâncării sau alte mirosuri. Plăcerea de a mirosi era intensă — la fel și neplăcerea —, dar lumea acestor plăceri și neplăceri i se părea mai puțin importantă decât o întreagă estetică, un întreg fel de-a gândi, o nouă semnificație de care era pătruns. „Era o lume extrem de concretă a particularităților", zicea el, „o lume cu o semnificație cât se poate de directă." Deși înainte avea unele preocupări intelectuale, fiind înclinat către gândire și abstracțiune, acum găsea că gândul, abstracțiunea și categorisirea sunt oarecum dificile și nerealiste, în comparație cu concretul fiecărei trăiri.

După trei săptămâni, această ciudată transformare a încetat, simțul mirosului și toate celelalte simțuri ale sale revenind la normal; cu senzația că pierduse ceva, dar și cu sentimentul unei ușurări, a constatat că se întorsese în vechea lui lume, palidă senzorial, lipsită de concretețe, abstractă. „Sunt bucuros că m-am întors", spunea el, „dar este și o pierdere teribilă. Îmi dau acum seama ce pierdem trăind civilizat și omenește. Avem tot atâta nevoie și de viața cealaltă, «primitivă»."

Au trecut șaisprezece ani, iar zilele studenției, ale amfetaminei, rămăseseră mult în urmă. Nu a apărut nici o recidivă sau ceva în genul ăsta. Dr D. este un tânăr internist de succes, prieten și coleg cu mine la New York. Nu are regrete, dar uneori devine nostalgic: „Lumea aceea a mirosului, lumea aceea a miresmelor", exclamă el. „Atât de vie, atât de reală! A fost ca o vizită într-o altă lume, o lume a percepției pure, bogată, vie, autonomă și deplină. Dacă aș putea măcar să mă întorc din când în când și să fiu iar câine!"

Freud a scris în mai multe rânduri că simțul mirosului la om ar fi „pierdut", reprimat de dezvoltare și civilizație,

o dată cu dobândirea poziției bipede și refularea sexualității primitive, pregenitale. Intensificări specifice (și patologice) ale mirosului au fost într-adevăr înregistrate în parafilie, fetișism și perversiunile și regresiunile înrudite*.

Dar dezinhibarea pe care am descris-o aici pare a fi mult mai generală și, deși asociată cu excitația — probabil o excitație dopaminergică indusă de amfetamine —, nu era specific sexuală, nici asociată cu o regresie sexuală. O hiperosmie similară, uneori paroxistică, se poate ivi în stările excitate hiperdopaminergice, ca la unii pacienți post-encefalitici tratați cu L-Dopa și la unii pacienți cu sindromul Tourette.

Ceea ce se poate oricum constata este universalitatea inhibiției, chiar și la cel mai elementar nivel de percepție: nevoia de a inhiba ceea ce Head considera primordial, plin de tonus senzorial, și numea „protopatic", pentru a permite apariția „epicriticului" sofisticat, sistematic, lipsit de emoție.

Necesitatea acestei inhibiții nu poate fi redusă nici la freudism, nici la exaltarea romantică a lui Blake. Poate că avem nevoie de inhibiție, așa cum vrea să spună Head, pentru a fi oameni și nu câini.**

Cu toate acestea, experiența lui Stephen D. ne reamintește, ca și poemul lui G.K. Chesterton, *Cântecul lui Quoodle*, că uneori simțim nevoia să fim câini și nu oameni:

Copiii decăzuți ai Evei
Sunt lipsiți de nasuri
Pentru mirosul fericit al apei,
mirosul minunat al unei pietre!

---

* Acest lucru e bine descris de A.A. Brill (1932) și contrastează cu strălucirea și parfumul lumii mirosului la animalele macrosmatice (precum câinii), la „sălbatici" și copii. (*N. a.*)

** Vezi critica adusă lui Head de Jonathan Miller, intitulată „Un câine în pielea unui om", în *Listener* (1970). (*N. a.*)

Postscriptum

Am întâlnit de curând un fel de corolar al acestui caz: un bărbat înzestrat, care suferise un traumatism al capului, cu leziuni grave ale tracturilor sale olfactive (foarte vulnerabile în traiectul de-a lungul fosei anterioare), pierzându-şi în consecinţă complet simţul mirosului.

Efectele acestui accident îl speriaseră şi îl făceau să sufere. „Simţul mirosului?" zice el. „Nu m-am gândit niciodată la el. Dar când l-am pierdut, parcă aş fi orbit. Viaţa şi-a pierdut o bună parte din savoare — lumea nu-şi dă seama cât de multă „savoare" *este* în miros. *Miroşi* oamenii, *miroşi* cărţile, *miroşi* oraşul, *miroşi* primăvara — poate nu în mod conştient, dar ca un bogat fundal inconştient pentru orice altceva. Toată lumea mea a devenit brusc mult mai săracă..."

Exista o senzaţie acută de pierdere şi o senzaţie acută de dorinţă, o adevărată osmalgie: o dorinţă de reamintire a lumii mirosului, căreia nu-i dăduse nici o atenţie conştientă, dar care simţea acum că reprezentase chiar fundalul vieţii. Iar apoi, după câteva luni, spre uimirea şi bucuria lui, cafeaua lui preferată de dimineaţă, care devenise „insipidă", a început să-şi recapete gustul. Şi-a aprins pipa, neatinsă de câteva luni, şi a găsit şi aici o urmă a bogatei arome care-i plăcea atât de mult.

Foarte emoţionat — neurologii nu-i dăduseră nici o speranţă de vindecare — s-a întors la doctorul lui. Dar după o testare amănunţită, folosind metoda „dublu-oarbă", doctorul i-a spus: „Nu, îmi pare rău, nu e nici urmă de însănătoşire. Anosmia este în continuare totală. E totuşi ciudat că poţi «mirosi» acum pipa şi cafeaua..."

Explicaţia pare să fie — e de reţinut că doar căile olfactive, nu şi cortexul, erau afectate — că s-a dezvoltat o imagistică olfactivă intensă, ca o halucinoză controlată, astfel

încât atunci când își bea cafeaua sau își fumează pipa — situații care înainte erau în mod normal încărcate de asociații olfactive — el poate evoca sau re-evoca, inconștient, aceste imagini olfactive, astfel încât, în primă instanță, crede că sunt reale.

Această capacitate — în parte conștientă, în parte inconștientă — a fost amplificată și extinsă. Acum, de pildă, el inspiră și „miroase" primăvara. Face apel la o memorie a mirosului sau la o imagine a mirosului, atât de puternice încât aproape se poate convinge pe sine și îi poate convinge și pe alții că simte cu adevărat mirosul.

Știm că o asemenea compensație apare des la orbi și la surzi. Mă gândesc la surdul Beethoven și la orbul Prescott*.

Dar nu-mi dau seama dacă apare frecvent în cazul anosmiei.

* William Hickling Prescott, istoric american (1796–1859). (*N. t.*)

19
Crimă

Aflat sub influența PCP, Donald și-a ucis prietena. Nu avea, sau părea să nu aibă, nici o amintire a faptei, iar nici hipnoza, nici amitalul sodic nu puteau declanșa vreo amintire. Așadar, la proces, concluzia a fost că nu era vorba de o refulare a memoriei, ci de o amnezie organică, acel tip de „pană de curent" bine cunoscută între efectele PCP.

Amănuntele dezvăluite la autopsie erau macabre și nu puteau fi prezentate în ședința publică a tribunalului. Au fost discutate într-o ședință cu ușile închise, fiind ascunse atât publicului, cât și lui Donald. S-a făcut comparația cu actele de violență comise uneori în timpul acceselor psihomotorii sau de lob temporal. Nu există amintirea unor asemenea acte, și poate nici intenția de violență, cei care le comit nefiind considerați nici responsabili, nici vinovați, dar sunt închiși pentru siguranța lor și a altora. Așa s-a întâmplat și cu nefericitul Donald.

A petrecut patru ani într-un spital psihiatric pentru criminali demenți — în ciuda îndoielilor asupra faptului că *era* criminal sau nebun. Părea că-și acceptă încarcerarea cu oarecare ușurare — ideea de pedeapsă era poate binevenită, iar în această izolare se simțea, fără îndoială, în siguranță. „Locul meu nu e în societate", zicea el îndurerat.

Se simțea la adăpost de riscul de a-și pierde brusc controlul, cu consecințe periculoase, și simțea și un fel de seninătate. Îi plăcuseră întotdeauna plantele, iar această preocupare constructivă, care-l ținea departe de zona periculoasă

a relației și acțiunii umane, era puternic încurajată în spitalul-închisoare unde trăia acum. Preluase terenurile lăsate în paragină, neîngrijite, și crease grădini de flori, grădini de zarzavat, tot felul de grădini. Părea să fi dobândit un fel de echilibru auster, în care relațiile umane, patimile umane, atât de furtunoase înainte, erau înlocuite cu un calm straniu. Unii îl considerau schizoid, alții sănătos; toată lumea avea impresia că dobândise o anume stabilitate. În al cincilea an de când fusese închis, a început să iasă condiționat, permițându-i-se să părăsească spitalul la sfârșit de săptămână. Fusese un biciclist pasionat, își cumpărase acum din nou o bicicletă, iar aceasta a precipitat actul al doilea al ciudatei sale povești.

Pedala repede, așa cum îi plăcea, coborând o pantă abruptă, când, la o cotitură, a apărut o mașină. Schimbând brusc direcția pentru a evita ciocnirea, a pierdut controlul, a fost azvârlit și s-a lovit violent la cap.

A suferit un traumatism grav la cap — hematoame subdurale bilaterale, imediat evacuate și drenate chirurgical, și contuzie severă a ambilor lobi frontali. A stat în comă, hemiplegic, timp de aproape două săptămâni, după care, neașteptat, a început să-și revină. În acest moment au apărut „coșmarurile".

Revenirea, trezirea conștiinței nu a fost „lină" — era agitat, făcea un tărăboi cumplit; Donald părea că se luptă violent și striga întruna: „O, Doamne! Nu!" Pe măsură ce conștiința devenea mai limpede, o dată cu ea a apărut și memoria, o memorie deplină, teribilă. Existau probleme neurologice grave — slăbiciune și amorțeală în partea stângă, crize și deficiențe severe de lob frontal — iar, o dată cu acestea din urmă, ceva cu totul nou. *Crima, fapta, pierdute înainte vreme pentru memorie, i se arătau acum în amănunte vii, aproape halucinante.* Amintirea incontrolabilă creștea și îl copleșea: „vedea" mereu crima, săvârșirea ei. Era oare vorba de un

coşmar, de nebunie sau exista acum o „hipermnezie" — izbucnirea unor amintiri autentice, veridice, teribil amplificate?

A fost interogat în amănunt, cu cea mai mare grijă pentru a evita orice aluzii sau sugestii — iar curând s-a văzut limpede că era vorba de o „reminiscenţă" autentică, chiar dacă nu putea fi controlată. *Cunoştea acum cele mai mici detalii ale crimei: toate detaliile descoperite la autopsie, dar nedezvăluite lui sau în şedinţa publică a tribunalului.*

Tot ce înainte fusese, ori părea, pierdut sau uitat — chiar şi sub hipnoză sau injecţii cu amital — devenise acum recuperabil şi recuperat. Mai mult, era incontrolabil şi absolut insuportabil. A încercat de două ori să se sinucidă în secţia de neurochirurgie şi a trebuit să fie puternic tranchilizat şi imobilizat cu forţa.

Ce i se întâmplase lui Donald, ce se petrecea cu el? Ipoteza unei izbucniri subite de fantezie psihotică era infirmată de calitatea veridică a reminiscenţei — şi chiar dacă ar fi fost în întregime fantezie psihotică, de ce apărea acum, total neaşteptat, o dată cu traumatismul său cerebral? Exista o încărcătură psihotică, sau aproape psihotică, în acele amintiri — în limbaj psihiatric, exista o „fixaţie" puternică, intensă — care îl îndemna pe Donald spre gânduri sinucigaşe. Dar nu era oare firească fixaţia pentru această amintire — apariţia bruscă, dintr-o amnezie totală, a unei crime reale, nu a vreunui obscur conflict oedipian sau a vreunei vinovăţii oedipiene la fel de obscure?

Era oare posibil ca o dată cu pierderea integrităţii lobului frontal să fi dispărut condiţia esenţială pentru refulare, iar ceea ce vedeam noi acum să fie o „defulare" subită, explozivă şi specifică? Nici unul din noi nu auzise şi nu citise până atunci despre aşa ceva, deşi tuturor ne era cunoscută dezinhibiţia generală din sindroamele de lob frontal — impulsivitatea, nesfârşitele glume, locvacitatea, obscenitatea, etalarea nonşalantă, vulgară şi nestăpânită a eului. Dar Do-

nald nu se purta aşa. El nu era deloc impulsiv sau indecent. Caracterul, judecata şi personalitatea lui generală erau intacte, iar ceea ce erupea incontrolabil, obsesiv şi chinuitor pentru el erau acum numai amintirile şi sentimentele legate de crimă.

Era oare implicat acolo un element specific excitator sau epileptic? În acest caz, studiile prin EEG erau deosebit de interesante, fiindcă devenise evident, prin folosirea unor electrozi speciali (nasofaringieni), că, pe lângă crizele întâmplătoare de epilepsie pe care le avea, exista un zbucium permanent, o epilepsie profundă, în ambii lobi temporali, coborând (se putea presupune, dar pentru confirmare era nevoie de electrozi implantaţi) până la uncus, amigdală şi structurile limbice — circuitul emoţional situat adânc în lobii temporali. Penfield şi Perot (*Brain*, 1965, pp. 596–697) au observat „reminiscenţe" recidivate, sau „halucinaţii experienţiale", la unii bolnavi cu accese de lob temporal. Dar cele mai multe dintre experienţele sau reminiscenţele descrise de Penfield erau oarecum pasive — auzirea unei muzici, vederea unor scene, pacientul fiind poate prezent, dar *prezent ca spectator, nu ca actor**.

Nici unul din noi nu auzise de un asemenea pacient care să retrăiască, sau mai degrabă să reproducă, un *fapt* — ceea ce părea să se întâmple cu Donald. Cazul nu a fost niciodată limpezit.

Nu mai rămâne de spus decât restul poveştii. Tinereţea, norocul, timpul, însănătoşirea naturală, o funcţionalitate pre-traumatică superioară, completate cu o terapie de „sub-

---

* Dar nu se întâmplă întotdeauna aşa. Într-un caz cumplit de traumatizant, înregistrat de Penfield, pacienta, o fată de doisprezece ani, vedea în cursul fiecărei crize cum e fugărită nebuneşte de un criminal cu o pungă în care se zvârcoleau şerpi. Această „halucinaţie experienţială" era o reluare precisă a unui oribil incident real ce avusese loc în urmă cu cinci ani. (*N. a.*)

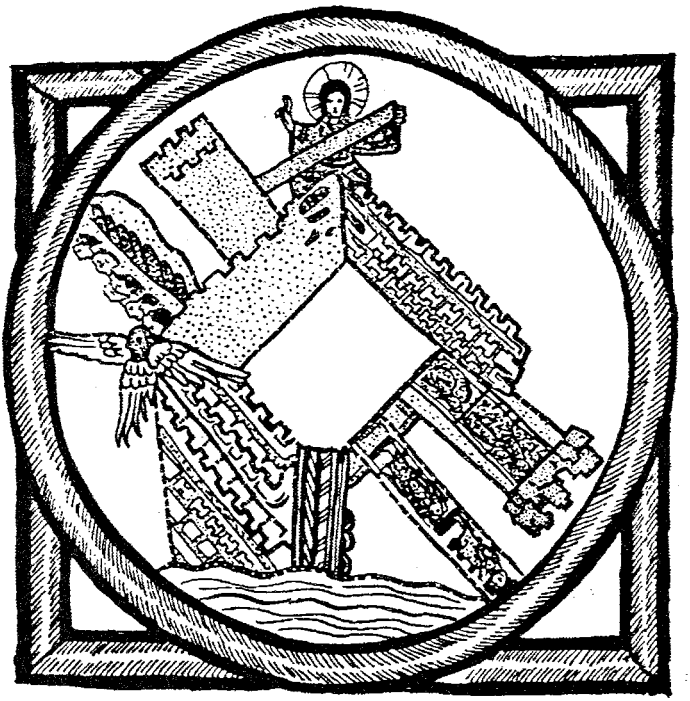
stituire" pentru lobul frontal, terapie de tipul celei folosite de Luria, i-au permis de-a lungul anilor lui Donald o recuperare enormă. Funcțiile sale de lob frontal sunt acum aproape normale. Folosirea noilor medicamente anticonvulsive, apărute abia în ultimii ani, a permis un control eficient al tulburărilor de lob temporal — iar vindecarea naturală a jucat și aici, probabil, un rol. În cele din urmă, sub influența unei psihoterapii atente și susținute, violența auto-acuzatoare a supra-eului lui Donald a fost domolită. Dar elementul hotărâtor a fost întoarcerea lui Donald la grădinărit. „Când lucrez în grădină mă simt liniștit", îmi spune el. „Nu apar conflicte. Plantele nu au un «eu». Nu-ți pot răni sentimentele..." După cum a spus Freud, terapia hotărâtoare e munca și dragostea.

Donald nu a uitat și nu a re-refulat nimic din ce se leagă de crimă — dacă de refulare a fost într-adevăr vorba prima dată —, dar nu mai e obsedat de asta: a ajuns la un echilibru fiziologic și moral.

Dar cum s-a pierdut acea amintire și cum a fost apoi regăsită? Cum se explică amnezia și revenirea explozivă? Cum se explică bezna totală, apoi cumplitele *flashback*-uri? Ce s-a întâmplat, de fapt, în această ciudată dramă cvasi-neurologică? Toate aceste întrebări rămân până în ziua de azi învăluite în mister.

20

Viziunile lui Hildegard



„Viziunea Cetății Cereşti"

Din manuscrisul Scivias al lui Hildegard, scris la Bingen în jurul lui 1180. Acest desen e o reconstrucție pornind de la mai multe viziuni de origine migrenoasă.

Literatura religioasă a tuturor timpurilor e plină cu descrierile de „viziuni" în care senzații sublime și inefabile sunt însoțite de o lumină strălucitoare (ceea ce William James numește „fotism"). În marea majoritate a cazurilor este imposibil de stabilit dacă e vorba de un extaz isteric sau psihotic, de efectele unei intoxicații sau de o manifestare epileptică sau migrenoasă. O excepție unică e cazul lui Hildegard din Bingen (1098–1180), călugăriță și mistică cu remarcabile înzestrări intelectuale și literare, care a trăit nenumărate „viziuni" din fragеda copilărie până la sfârșitul vieții sale, și a lăsat excelente relatări și ilustrări ale acestora în cele două codexuri manuscrise care ne-au parvenit: *Scivias* și *Liber divinorum operum* (*Cartea lucrărilor divine*).

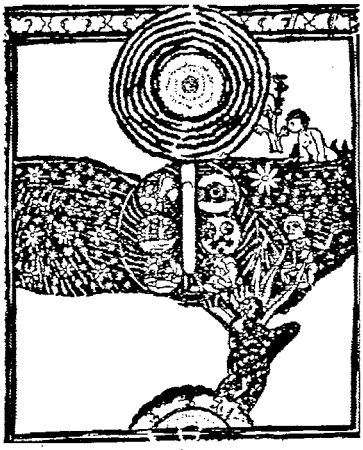
O analiză atentă a acestor relatări și ilustrații nu lasă nici o îndoială asupra naturii lor: erau, indiscutabil, de origine migrenoasă, și ilustrează, de fapt, multe tipuri de aură vizuală* despre care am vorbit mai sus. Într-un vast eseu despre viziunile lui Hildegard, Singer (1958) selectează următoarele fenomene ca fiind cele mai tipice:

> O trăsătură proeminentă în toate [viziunile] este un punct sau un grup de puncte luminoase, care sclipesc, se mișcă, de obicei unduitor, și sunt de cele mai multe ori interpretate drept stele sau ochi învăpăiați (figura B). Într-un număr semnificativ de cazuri, o lumină, mai puternică decât celelalte, prezintă o serie de forme circulare concentrice unduitoare (figura A); iar deseori sunt reprezentate ziduri fortificate, radiind în unele cazuri dintr-o suprafață colorată (figurile C și D). Luminile dau adesea acea impresie, descrisă de mulți vizionari, că *lucrează*, clocotesc sau fermentează.

Hildegard scrie:

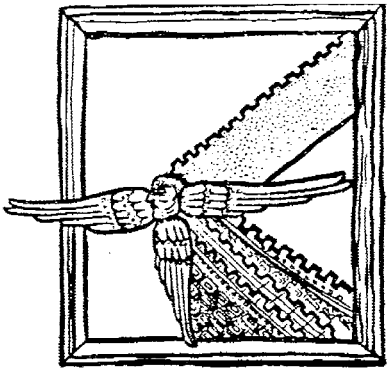
---

* Ansamblul simptomelor care marchează începutul unei crize epileptice. (*N. t.*)



A

B



C

D

Tipuri de halucinații migrenoase
reprezentate în viziunile lui Hildegard

În figura A fondul e alcătuit din stele sclipitoare așezate în linii ondulate concentrice. În figura B, o ploaie de stele strălucitoare (fosfene) se stinge după trecerea lor — succesiune de scotome pozitive și negative. În figurile C și D Hildegard ilustrează desene tipic migrenoase, cu ziduri fortificate ce radiază dintr-un punct central, în original strălucitoare și viu colorate.

> Viziunile pe care le-am avut nu mi-au apărut nici în somn, nici în vis, nici în nebunie, nici cu ochii mei trupeşti, nici cu urechile trupului, nici în locuri ascunse; ci fiind trează, atentă, cu ochii spiritului şi cu urechile lăuntrice; le zăresc cu ochii deschişi, după voia lui Dumnezeu.

O asemenea viziune, ilustrată de un desen cu stele care cad şi se sting în ocean (figura B) înseamnă pentru ea „Căderea Îngerilor":

> Am văzut o stea mare, strălucitoare şi minunată, iar împreună cu ea o mulţime fără număr de stele căzătoare pe care steaua le urma spre sud. [...] Iar dintr-o dată au fost toate nimicite, prefăcându-se în cărbuni [...] şi azvârliţi în prăpastie, aşa încât nu-i mai puteam vedea.

Aceasta e interpretarea alegorică a lui Hildegard. Interpretarea noastră literală ar fi că o aversă de fosfene a traversat câmpul ei vizual, trecerea lor fiind urmată de un scotom negativ. Viziuni cu ziduri fortificate sunt reprezentate în *Zelus Dei* (figura C) şi *Sedens Lucidus* (figura D), zidurile fortificate radiind dintr-un punct luminos, care în original străluceşte şi e colorat. Aceste două viziuni sunt combinate într-o viziune compusă (prima imagine), iar ea interpretează zidurile fortificate ca fiind *aedificium*-ul cetăţii lui Dumnezeu.

Aceste aure au o intensitate splendidă, mai cu seamă în rarele ocazii când în urma strălucirii originare apare un al doilea scotom:

> Lumina pe care o văd nu e localizată, dar e mai strălucitoare decât soarele; nu-i pot cunoaşte înălţimea, lungimea sau lăţimea şi eu o numesc „norul luminii celei vii". Iar asemenea soarelui, lunii şi stelelor care se oglindesc în apă, scrierile, spusele, virtuţile şi lucrările oamenilor lucesc în ea dinaintea mea. [...] Uneori văd în această lumină o altă lumină pe care o numesc „însăşi Lumina Vie".[...] Şi când o privesc îmi piere amintirea oricărei tristeţi sau dureri, astfel încât sunt iar copilă şi nu femeie bătrână.

Înveşmântate în acest sentiment al extazului, arzând de o adâncă semnificaţie divină şi filozofică, viziunile lui Hildegard au contribuit la îndrumarea ei către o viaţă închinată sfinţeniei şi misticismului. Sunt un exemplu unic pentru felul în care un eveniment fiziologic, banal, neplăcut sau lipsit de sens pentru majoritatea oamenilor, poate deveni, într-o conştiinţă privilegiată, substratul unei supreme inspiraţii extatice. Pentru a găsi o paralelă potrivită, trebuie să ne întoarcem la Dostoievski, care trăia uneori aure epileptice extatice cărora le acorda o semnificaţie importantă:

> Există momente, care nu durează decât cinci sau şase secunde, când simţi prezenţa armoniei veşnice [...] un lucru formidabil e limpezimea teribilă cu care se manifestă şi încântarea de care te umplu. Dacă această stare ar ţine mai mult de cinci secunde, sufletul n-ar putea-o îndura şi ar trebui să dispară. În decursul acestor cinci secunde trăiesc o întreagă existenţă omenească, iar pentru asta mi-aş da viaţa fără să-mi treacă prin minte că plătesc prea scump...

PARTEA A PATRA

LUMEA CELOR SĂRACI CU DUHUL

Când am început să lucrez cu retardații mintal, m-am gândit că va fi trist și i-am scris despre asta lui Luria. Spre mirarea mea, mi-a răspuns în termenii cei mai călduroși, spunând că, în general, nu există alți pacienți care să-i fie mai „dragi" și socotea că perioadele petrecute la Institutul de Defectologie erau printre cele mai tulburătoare și interesante din întreaga lui viață profesională. În prefața primei sale biografii clinice (*Vorbirea și dezvoltarea proceselor mintale la copil*, tradusă în engleză în 1959), el exprimă un sentiment asemănător: „Dacă un autor are dreptul să exprime sentimente legate de propria sa muncă, trebuie să vorbesc despre emoția cu care mă întorc întotdeauna la materialul publicat în acest mic volum."

Ce e această „emoție" despre care vorbește Luria? E, evident, expresia unui sentiment personal — care nu ar apărea dacă pacienții cu deficiențe nu ar „răspunde", dacă nu ar avea ei înșiși sensibilități reale, posibilități emoționale și personale, oricare ar fi defectele lor intelectuale. Dar e mai mult decât atât. E expresia unui interes științific ieșit din comun. Despre ce putea fi vorba? Desigur, despre altceva decât „defectele" și „defectologia", care în sine prezintă un interes mai degrabă limitat. Atunci, ce e atât de interesant la cei săraci cu duhul?

E vorba de faptul că anumite însușiri ale minții lor sunt conservate, ba chiar accentuate, astfel încât, deși „deficienți mintal" în unele privințe, ei pot fi interesanți, ba chiar

întregi, din punct de vedere mintal în alte privințe. Însușiri ale minții, altele decât cele conceptuale — acesta e lucrul pe care-l putem cerceta cât se poate de limpede în mințile celor săraci cu duhul (la fel cum putem face cu mințile copiilor și „sălbaticilor" — deși, așa cum subliniază în repetate rânduri Clifford Geertz, aceste categorii nu trebuie niciodată confundate: sălbaticii nu sunt nici săraci cu duhul, nici copii; copiii nu au cultura sălbaticilor; iar cei săraci cu duhul nu sunt nici sălbatici, nici copii). Există totuși asemănări importante — iar tot ce a dezvăluit Piaget despre mințile copiilor și Levi-Strauss despre „mintea sălbatică" poate fi găsit, într-o formă diferită, în mintea și lumea celor săraci cu duhul.*

Ceea ce vom găsi în studiul nostru satisface deopotrivă inima și mintea și, prin urmare, reprezintă un îndemn către „știința romantică" a lui Luria.

Care e acea însușire a minții, acea dispoziție caracteristică celor săraci cu duhul și care le conferă impresionanta lor inocență, transparență, integritate și demnitate — o însușire atât de specifică încât trebuie să vorbim despre o „lume" a lor (la fel cum vorbim despre „lumea" copilului sau a sălbaticului)?

Într-un singur cuvânt, e vorba de „concretețe" — lumea lor e vie, intensă, detaliată, și în același timp simplă, tocmai pentru că e concretă: nu e complicată, diluată sau unificată prin abstracție.

Printr-un fel de inversare, sau răsturnare, a ordinii firești a lucrurilor, concretețea e deseori privită de neurologi ca un lucru rău, insignifiant, incoerent, înapoiat. Astfel, pentru Kurt Goldstein, spiritul cel mai sistematic al generației sale, mintea,

* Primele cercetări ale lui Luria s-au concentrat asupra acestor trei domenii înrudite: munca lui de teren în comunitățile primitive din Asia Centrală și studiile sale de la Institutul de Defectologie. Acestea sunt sursa cercetărilor sale de o viață asupra imaginației umane. (*N. a.*)

mândria omului, ține doar de capacitatea de a gândi abstract și în categorii, iar efectul vătămării creierului, al tuturor vătămărilor, este izgonirea lui din acest teritoriu elevat în lumea înecată în noroi, aproape subumană, a concretului. Dacă omul își pierde „atitudinea abstract-categorială" (Goldstein) sau „gândirea propozițională" (Hughlings Jackson), ceea ce rămâne e subuman, insignifiant.

Numesc aceasta o inversare, deoarece concretul e elementar, el face ca realitatea să devină „reală", vie, personală și semnificativă. Toate acestea sunt pierdute dacă se pierde concretul — așa cum am văzut în cazul cvasi-marțianului dr P., „Omul care își confunda soția cu o pălărie", cel care căzuse (într-un fel ne-goldsteinian) din concret *în* abstract.

Mult mai ușor de înțeles, și mult mai firească, e ideea că, în cazul leziunilor creierului, *concretul e păstrat*, nu are loc o *regresie la concret*, astfel încât trăsăturile esențiale — personalitatea, identitatea și omenescul —, *ființa* creaturii vătămate, sunt păstrate.

Asta vedem la Zazețki, „omul căruia i se năruie lumea" — el rămâne un om, chintesența unui om, cu toată încărcătura morală și imaginația bogată a unui om, în pofida distrugerii forțelor sale abstracte și propoziționale. Aici Luria, deși pare că susține formulările lui Hughlings Jackson și Goldstein, le răstoarnă semnificația. Zazețki nu este o palidă relicvă jacksoniană sau goldsteiniană, ci un om în toată puterea cuvântului, un om cu emoțiile și imaginația intacte, ba chiar sporite. Lumea lui nu e „năruită", în ciuda titlului cărții: ea e lipsită de abstracțiuni unificatoare, dar are o realitate extraordinar de bogată, adâncă și concretă.

Cred că toate acestea rămân valabile și pentru cei săraci cu duhul — cu atât mai mult cu cât, fiind astfel de la bun început, ei n-au cunoscut niciodată abstractul, n-au fost seduși de el, ci au trăit realitatea direct și nemijlocit, cu o intensitate elementară și, uneori, copleșitoare.

Pătrundem aici într-un tărâm al fascinației și paradoxului, unde totul gravitează în jurul ambiguității „concretului". Ca medici, terapeuți, dascăli și oameni de știință, suntem în mod special invitați, de fapt obligați, la o *explorare a concretului*. Aceasta e „știința romantică" a lui Luria. Ambele mari biografii clinice sau „romane" ale lui Luria pot fi într-adevăr privite ca explorări ale concretului: păstrarea acestuia, în beneficiul realității, la Zazețki, cel cu creierul vătămat; și exagerarea lui, în dauna realității, în „supramintea" Mnemonistului.

Știința clasică nu folosește concretul — în neurologie și psihiatrie e considerat banal. E nevoie de o știință „romantică" pentru a recunoaște tot ce îi datorăm, pentru a aprecia extraordinarele lui puteri... și primejdii; iar în cazul celor săraci cu duhul suntem puși față-n față cu concretul, concretul pur și simplu, cu o intensitate neîngrădită.

Concretul poate deschide uși, dar le poate și închide. Poate constitui poarta de acces spre sensibilitate, imaginație, profunzime. Sau poate limita posesorul (ori posedatul) la amănunte nesemnificative. Vedem la săracii cu duhul, amplificate parcă, ambele posibilități.

Puteri sporite de imaginare și memorizare, compensații ale naturii pentru deficiențele din sfera conceptualului și abstractului, pot tinde spre două direcții diametral opuse: spre o preocupare excesivă pentru amănunte, dezvoltarea unei imaginații și memorizării „fotografice", și spre mentalitatea Campionului sau „copilului-minune", așa cum s-a întâmplat în cazul Mnemonistului și, în timpurile mai vechi, în cazul cultivării excesive a concretei „arte a memoriei"*); întâlnim asemenea tendințe la Martin A. (capitolul 22), la José (capitolul 24) și mai ales la Gemeni (capitolul 23), exagerate, în

* Vezi cartea formidabilă cu acest titlu a lui Frances Yates (1966). (*N. a.*)

special în cazul Gemenilor, de solicitările performanței publice, combinate cu propriul lor obsesionism și exhibiționism.

Dar mult mai interesante, mult mai omenești, mult mai tulburătoare, mult mai „reale", sunt utilizarea și dezvoltarea *adecvată* a concretului — despre care se vorbește foarte puțin în studiile științifice asupra celor săraci cu duhul (deși e imediat observată de părinții și de educatorii înțelegători).

De asemenea, concretul poate deveni un vehicul al misterului, frumuseții și profunzimii, o pârtie pentru emoții, imaginație, spirit — la fel de bine ca orice concepție abstractă (poate chiar mai bine, după cum a demonstrat Gershom Sholem, în 1965, în comparațiile lui dintre conceptual și simbolic, sau Jerôme Bruner, în 1984, în comparația lui dintre „paradigmatic" și „narativ"). Concretul se impregnează ușor de sentiment și semnificație — poate, mai ușor decât orice concepție abstractă. Se mișcă ușor în estetic, dramatic, comic, simbolic, în lumea vastă și profundă a artei și spiritului. Apoi, din punct de vedere *conceptual*, cei cu deficiențe mintale pot fi infirmi, dar, în capacitatea lor de a sesiza concretul și simbolicul, ei pot fi egali cu cel mai „normal" individ. (Aceasta e știință, dar e și poveste...) Nimeni nu a exprimat acest lucru mai bine decât Kierkegaard în cuvintele pe care le-a scris pe patul de moarte. *„Tu, omule de rând!"* — scrie el, iar eu fac o ușoară parafrază. „Simbolismul Scripturilor este infinit înalt [...] dar nu este «înalt» într-un sens care să aibă de-a face cu înălțimea *intelectuală* sau cu deosebirile *intelectuale* dintre un om și altul. [...] Nu, este pentru toți [...] toți pot atinge această înălțime infinită."

Un om poate fi situat foarte „jos" sub raport intelectual — incapabil să deschidă o ușă, și cu atât mai puțin să înțeleagă legile newtoniene ale mișcării, total incapabil să înțeleagă lumea prin *concepte*, dar perfect capabil, ba chiar înzestrat, pentru a înțelege concretul lumii prin *simboluri*.

Aceasta e cealaltă față, aproape sublimă, a unor asemenea stranii creaturi, prostănacii talentați, precum Martin, José și Gemenii.

S-ar putea spune totuși că ei sunt ieșiți din comun, atipici. Încep așadar această secțiune finală cu Rebecca, o tânără femeie absolut „banală", o nătângă, cu care am lucrat acum doisprezece ani. Îmi aduc aminte de ea cu emoție.

21
Rebecca

Când a fost trimisă la clinica noastră, Rebecca nu mai era copil. Avea nouăsprezece ani, dar, după cum spunea bunica ei, „era ca un copil în unele privințe". Nu putea găsi drumul spre casă, nu reușea să deschidă ușa cu cheia (nu putea „vedea" cum se învârte cheia și părea că nu va învăța vreodată). Confunda dreapta cu stânga, își îmbrăca uneori hainele pe dos — cu căptușeala în afară, cu fața în spate, fără a părea că-și dă seama, sau, dacă-și dădea seama, fără să se poată îmbrăca așa cum trebuie. Putea petrece ore în șir înghesuind o mână sau un picior într-o mănușă sau un pantof care nu se potriveau — după cum spunea bunica ei, părea să nu aibă „simțul spațiului". Era stângace și necoordonată în toate mișcările — o „împiedicată" scria într-un raport, „un idiot motor", într-altul (deși toată stângăcia ei dispărea când dansa).

Rebecca avea cerul gurii parțial despicat, ceea ce producea un șuierat în vorbirea ei; degetele mâinilor erau scurte, butucănoase, cu unghii boante, deformate; avea și o miopie degenerativă avansată și purta ochelari cu lentile foarte groase — toate acestea fiind stigmatele aceleiași stări congenitale care provocase defectele ei cerebrale și mintale. Era dureros de timidă și de retrasă, lăsând impresia că era, și fusese mereu, un „subiect de batjocură".

Dar era în stare de sentimente calde, adânci, chiar pătimașe. O iubea mult pe bunica ei, care o crescuse de la vârsta de trei ani (când rămăsese orfană prin moartea ambilor

părinți). Iubea mult natura și, dacă era dusă în parcuri sau în grădina botanică, petrecea acolo ore fericite. Îi plăceau foarte mult poveștile, dar nu învățase niciodată să citească (în ciuda unor încercări stăruitoare, disperate chiar), și se ruga de bunica ei și de alții să-i citească. „Îi e foame de povești", zicea bunica; din fericire, bunicii îi plăcea să-i citească povești, și le citea cu o voce tare frumoasă, care o fermeca pe Rebecca. Nu doar povești, ci și poezie. Părea să fie o nevoie sau o foame adâncă la Rebecca, o formă necesară de hrană, de realitate, pentru mintea ei. Natura era minunată, dar mută. Nu ajungea. Avea nevoie să-și re-prezinte lumea în imagini verbale, în limbaj, și nu părea să întâmpine dificultăți în înțelegerea metaforelor și simbolurilor, chiar profunde, din poeme, ceea ce contrasta izbitor cu incapacitatea pe care o dovedea când era vorba de propoziții sau de indicații simple. Limbajul senzației, al concretului, al imaginii și simbolului forma o lume care o atrăgea și în care putea pătrunde în mare măsură. Deși inaptă din punct de vedere conceptual (și „propozițional"), se simțea acasă în limbajul poetic și era ea însăși un fel de poet „primitiv", natural, într-o formă naivă, înduioșătoare. Metafore, figuri de stil, comparații mai curând surprinzătoare, îi veneau de la sine, pe neașteptate, sub formă de exclamații sau aluzii poetice. Bunica ei de o cucernicie domoală, la fel și Rebecca: îi plăceau aprinderea lumânărilor de Sabat, binecuvântările și rugăciunile înșirate de-a lungul zilei evreiești; îi plăcea să meargă la sinagogă, unde se simțea iubită (era privită ca un copil al Domnului, o ființă nevinovată, un fel de idiot sfânt); și pricepea pe deplin liturghia, cântările, rugăciunile, ritualurile și simbolurile care alcătuiesc slujba tradițională. Putea face toate acestea cu plăcere, în ciuda unor dificultăți perceptive și spațio-temporale grave și a unor disfuncții importante legate de capacitatea de a-și reprezenta schematic lucrurile: nu putea număra banii când primea restul, nu putea face nici

cele mai simple socoteli, nu putea nicicum învăța să citească sau să scrie, iar IQ-ul ei se situa în jur de 60, ba chiar mai puțin (dar la testele verbale avea rezultate semnificativ mai bune).

Rebecca era așadar o „idioată", o „proastă", o „nătângă", sau așa păruse și fusese numită de-a lungul întregii sale vieți, dar avea o forță poetică neașteptată, stranie, tulburătoare. La suprafață era o sumă de handicapuri și incapacități, cu puternicele frustrări și temeri legate de acestea; la acest nivel era, și simțea că este, o infirmă mintal, lipsită de îndemânarea și randamentul altora; dar, la un nivel mai adânc, nu exista nici un sentiment de handicap sau neputință: trăia într-o stare de calm și împlinire, ducea o viață deplină, se simțea, la fel ca ceilalți, un suflet profund și ales. Sub raport intelectual, Rebecca se simțea infirmă; din punct de vedere spiritual, se simțea o ființă întreagă și deplină.

Când am văzut-o pentru prima dată — stângace, greoaie, neîndemânatică —, am văzut în ea doar o ființă distrusă, la care puteam identifica și diseca precis disfuncțiile neurologice: o mulțime de apraxii și agnozii, o sumedenie de alterări și blocaje senzitivo-motorii, limitări ale capacității de a opera cu scheme intelectuale și concepte, asemănătoare (conform criteriilor lui Piaget*) cu cele ale unui copil de opt ani. O prostănacă, mi-am zis eu, poate cu un „dram de talent", o înzestrare ciudată pentru vorbire; doar un mozaic de funcții corticale superioare, iar schemele lui Piaget grav deteriorate.

La următoarea întâlnire a fost cu totul altfel. Nu era vorba de o „evaluare" a ei printr-un test clinic. Eram în aer liber, într-o frumoasă zi de primăvară, având la dispoziție câteva minute înainte de a începe lucrul, iar acolo am văzut-o pe

* Jean Piaget, epistemolog și psihopedagog elvețian, teoretician al dezvoltării inteligenței. (*N. t.*)

Rebecca aşezată pe o bancă, privind în liniște, cu încântare, frunzișul verde. Ținuta ei nu avea nimic din stângăcia care mă impresionase atât de mult înainte. Stând acolo, într-o rochiță ușoară, calmă și vag zâmbitoare, mi-a adus brusc aminte de tinerele femei ale lui Cehov — Irina, Anna, Sonia, Nina — proiectate pe decorul unei livezi cehoviene. Putea fi oricare tânără femeie care se bucura de o minunată zi de primăvară. Așa o vedeam eu ca om, nu ca neurolog.

În timp ce mă apropiam, mi-a auzit pașii, s-a întors spre mine, mi-a zâmbit și mi-a făcut semn cu mâna, fără să vorbească. „Priviți lumea", părea că spune. „Ce frumoasă e." Și atunci au izbucnit, în rafale, exclamații ciudate, neașteptate, poetice: „primăvară", „naștere", „creștere", „urnire", „reînviere", „anotimpuri", „totul la timpul său". M-am surprins gândindu-mă la Ecleziast: „Pentru orice lucru este o clipă prielnică și vreme pentru orice îndeletnicire de sub cer. Vreme este să te naști și vreme să mori; vreme este să sădești și vreme să smulgi ceea ce ai sădit..." Asta voiau să spună, într-o formă dezarticulată, exclamațiile Rebeccăi — o viziune a anotimpurilor, a scurgerii timpului, ca aceea a Eclezíastului. „E un Ecleziast idiot", mi-am zis. În această frază s-au întâlnit, s-au ciocnit și s-au contopit cele două perspective din care o vedeam: ca pe un idiot și ca pe un simbolist. Avusese rezultate groaznice la test — test menit, ca toate testele neurologice și psihologice, nu numai să dezvăluie, să pună în evidență deficiențele, ci și s-o descompună pe ea însăși în funcții și deficiențe. Testul o făcuse țăndări, dar acum părea misterios de „întreagă" și de liniștită.

De ce fusese atât de descompusă înainte? Cum putea fi atât de re-compusă acum? Simțeam cu tărie că există două moduri total diferite de gândire, de organizare sau de a fi. Primul, schematic — găsirea de tipare, rezolvarea de probleme —, cel ce fusese testat și la care se dovedise defectivă, catastrofal de slabă. Dar testele nu puseseră în evidență

altceva *decât* deficiențele ei, nimic din ce s-ar fi putut afla, așa-zicând, *dincolo* de lipsurile ei.

Testele nu-mi dăduseră nici o indicație asupra forțelor ei pozitive, asupra capacității ei de a percepe lumea reală ca pe un întreg coerent, inteligibil, poetic: capacitatea ei de a vedea cutare lucru, de a gândi cutare lucru și (când reușea) de a trăi acel lucru; nu-mi spuseseră nimic despre lumea ei interioară, care *era* în mod evident calmă și coerentă, și pe care nu o privea ca pe un șir de probleme și sarcini de rezolvat.

Dar care era oare acel principiu (evident altul decât cel schematic) care o liniștea și îi aducea pacea sufletească? M-am gândit la slăbiciunea ei pentru povești, pentru compoziția și coerența narativă. E oare cu putință, mă întrebam, ca această ființă din fața mea — o fată drăguță și în același timp o idioată, un accident cognitiv nefericit — să *folosească* un mod narativ (sau dramatic) pentru a construi și a integra o lume coerentă, în locul modului schematic, care, în cazul ei, e atât de afectat încât pur și simplu nu funcționează? Iar în timp ce mă gândeam la asta, mi-am amintit de dansul ei și de felul în care el îi putea organiza mișcările de regulă dezarticulate și stângace.

Testele noastre, abordările noastre — mă gândeam în timp ce o priveam stând acolo, pe bancă, bucurându-se de priveliștea sacră a naturii —, abordările noastre, „evaluările" noastre sunt jalnic de inadecvate. Ele ne arată doar deficiențele, nu și capacitățile; pun în evidență doar probleme și scheme, acolo unde ar trebui să găsim muzică, poveste, joc, o ființă firească și spontană.

Îmi dădeam seama că Rebecca era întreagă și intactă ca ființă „narativă", în condiții care-i permiteau să se organizeze pe cale narativă; și era foarte important să se știe acest lucru, fiindcă astfel ea și capacitățile ei puteau fi privite dintr-o perspectivă total diferită de cea schematică.

A fost poate o şansă că mi s-a întâmplat s-o văd pe Rebecca în stări atât de diferite — pe de-o parte distrusă, incorigibilă, iar pe de alta plină de promisiuni şi posibilităţi — şi că a fost unul dintre primii pacienţi pe care i-am urmărit în clinica noastră. Fiindcă am putut apoi să văd la toţi ceilalţi ce am văzut la ea, ce mi-a dezvăluit ea.

Pe măsură ce continuam s-o văd, părea că înaintează mai adânc în sine. Sau poate că ea îşi dezvăluia treptat profunzimile, ori poate că eu vedeam din ce în ce mai adânc. Nu tot ce se afla acolo purta semnul fericirii — nici nu e cu putinţă —, dar, în cea mai mare parte a timpului, stările ei din profunzime erau mai curând fericite.

Apoi, în noiembrie, a murit bunica ei, iar lumina, bucuria, pe care le văzusem în aprilie s-au transformat în jale şi întunecare. Era distrusă, dar se purta foarte demn. Demnitatea şi tăria morală constituiau acum un contrapunct grav şi solid în raport cu fiinţa luminoasă, lirică pe care o cunoscusem înainte.

Am trecut pe la ea de îndată ce am aflat vestea şi m-a primit, în cămăruţa ei din casa acum pustie, cu mare demnitate, dar îngheţată de suferinţă. Vorbirea ei se reducea iarăşi la exclamaţii, era „jacksoniană"*, cu scurte lamentaţii. „De ce a trebuit să se ducă?" se văita; şi adăuga: „Plâng pentru mine, nu pentru ea." Apoi, după un timp: „Bunica e bine. S-a dus în Casa ei Veşnică." Casa Veşnică! Era oare un simbol creat de ea, o amintire inconştientă sau o aluzie la Eclezíast? „Mi-e aşa frig", se văita, ghemuindu-se înlăuntrul ei. „Nu afară, înăuntru e iarnă. Rece ca moartea", a adăugat. „Era o parte din mine. O parte din mine a murit o dată cu ea."

În jalea ei, Rebecca era o fiinţă întreagă — tragică şi întreagă — fără nici un semn că ar fi „deficientă mintal". După

* Sub forma unor accese, comparaţie cu manifestările „convulsive" descrise de Hughlings Jackson, neurolog englez (1835–1911). (*N. t.*)

o jumătate de oră s-a dezgheţat, a redobândit ceva din căldura şi însufleţirea ei, şi a zis: „E iarnă. Mă simt de parcă aş fi moartă. Dar ştiu că va veni din nou primăvara."

Jalea a durat mult, dar Rebecca a depăşit această încercare, după cum prevăzuse ea însăşi. A ajutat-o o soră a bunicii, o fiinţă înţelegătoare şi de nădejde care se mutase acum în casa ei. A fost ajutată de sinagogă, de comunitatea religioasă, mai ales de ritualurile de doliu, unde se afla în centrul atenţiei, fiind cea mai apropiată rudă a defunctei. Poate că a ajutat-o şi că a vorbit cu mine fără reţinere. E interesant că a fost ajutată şi de *vise*, pe care le povestea cu însufleţire şi care au marcat limpede *etapele* doliului (vezi Peters 1983).

La fel cum mi-o amintesc în chip de Nina, în soarele lui aprilie, mi-o amintesc ca pe o gravură cu trăsături tragice, în sumbrul noiembrie din acel an, într-un cimitir mohorât din cartierul Queens, recitind Kadişul* deasupra mormântului bunicii ei. Fusese mereu atrasă de rugăciunile şi povestirile din Biblie care se potriveau cu partea fericită, lirică, „binecuvântată" a vieţii ei. Acum, în rugăciunile funerare, în Psalmul 103 şi mai ales în Kadiş, găsea singurele cuvinte potrivite cu jalea ei.

În lunile care trecuseră de când o văzusem pentru prima dată, în aprilie, până la moartea bunicii ei din acel noiembrie, Rebecca fusese antrenată — ca toţi „clienţii" (cuvânt odios care era la modă pe atunci, chipurile mai puţin degradant decât „pacienţi") noştri într-o mulţime de ateliere şi cursuri, parte a programelor pentru Stimularea Dezvoltării şi Cunoaşterii (aceştia erau de asemenea termeni „la modă" în acea perioadă).

N-a dat rezultate cu Rebecca, după cum n-a dat rezultate nici cu cei mai mulţi dintre ei. Mi-am dat seama că era

---

* Imn de slavă închinat lui Dumnezeu, recitat ca rugăciune la înmormântări. (*N. t.*)

o cale greșită, pentru că nu făceam decât să-i împingem spre limitele lor, așa cum se întâmplase, în mod inutil și deseori crud, de-a lungul întregii lor vieți.

Eram mult prea atenți la defectele pacienților noștri, după cum mi-a spus-o, prima, Rebecca, și prea puțin atenți la ceea ce era intact sau conservat. Pentru a vorbi în jargon, eram mult prea preocupați de „defectologie" și mult prea puțin interesați de „naratologie", știința ignorată și indispensabilă a concretului.

Rebecca a limpezit, prin exemple concrete, prin sinele ei, deosebirea dintre cele două forme, complet diferite, disjuncte, de gândire și de minte, cea „paradigmatică" și cea „narativă" (în terminologia lui Bruner). Deși sunt, și una și alta, la fel de firești și inerente minții umane în dezvoltare, cea narativă se află pe primul loc, are întâietate spirituală. Copiii foarte mici adoră poveștile, cer să li se spună povești, putând înțelege probleme complexe dacă sunt prezentate sub formă de povești, în timp ce capacitățile lor de a înțelege conceptele generale, paradigmele sunt ca și inexistente. Această capacitate narativă sau simbolică este cea care *dă un înțeles lumii* — o realitate concretă în forma plină de fantezie a simbolului și poveștii —, în timp ce gândirea abstractă nu poate aduce absolut nimic. Un copil merge pe urmele Bibliei înainte de a merge pe urmele lui Euclid. Și nu pentru că Biblia e mai simplă (s-ar putea spune contrariul), ci pentru că e turnată într-o formă simbolică și narativă.

Rebecca, după cum spunea bunica ei, era încă, la nouăsprezece ani, asemenea unui copil. Era ca un copil, dar nu era un copil, fiindcă era adultă. (Termenul „retardat" sugerează că e vorba de cineva care rămâne copil, iar termenul „defectiv mintal" trimite la un adult deficient; ambele expresii, ambele concepte sunt în același timp profund adevărate și profund false.)

La Rebecca — şi la alte persoane cu deficienţe, a căror dezvoltare personală e permisă sau încurajată — capacităţile emoţionale, narative şi simbolice se pot dezvolta puternic, ba chiar şi debordant, putând da naştere unui poet natural (ca Rebecca) — sau unui artist natural (ca José) —, în timp ce capacităţile paradigmatice sau conceptuale, evident slabe de la bun început, abia se târâie, neputând ajunge decât la o dezvoltare foarte limitată şi debilă.

Rebecca înţelegea perfect acest lucru — aşa cum îmi dovedise limpede din prima zi în care am văzut-o, când vorbea despre stângăcia şi despre felul în care mişcările ei dezarticulate se articulau şi deveneau armonioase prin muzică, precum şi atunci când mi-a *demonstrat* cum ea însăşi devenea calmă în faţa unei privelişti naturale, o priveliştе cu o unitate şi un sens organice, estetice şi dramatice.

După moartea bunicii ei, a devenit aproape brusc tranşantă. „Nu mai vreau cursuri, nici ateliere", a zis. „Nu mă ajută deloc. Nu mă ajută deloc să mă adun." Iar apoi, cu acel talent de a găsi imaginea sau metafora potrivită, talent pe care-l admiram atât de mult şi care era atât de dezvoltat la ea, în ciuda IQ-ului scăzut, şi-a coborât privirea spre covorul din birou şi a zis:

„Eu sunt ca un covor viu. Am nevoie de un tipar, un model, cum e cel de pe covorul ăsta. Mă desfac, mă deşir dacă nu există un model." În timp ce Rebecca vorbea, m-am uitat în jos la covor şi mi-a venit în minte faimoasa imagine a lui Sherrington, comparaţia dintre creier/minte şi un „război de ţesut fermecat", care ţese modele pline de semnificaţie ce se destramă continuu. M-am gândit: poate oare exista covorul brut, fără model, sau modelul fără covor (ca zâmbetul fără motan al motanului din Cheshire*)?

---

* Personajul lui Lewis Carrol din *Alice în Ţara minunilor*. (*N. t.*)

Un covor „viu", cum era Rebecca, avea nevoie de amândouă, iar ea, lipsită de o structură schematică, redusă la urzeală și bătătură (la *țesătura*, așa-zicând, a covorului) putea într-adevăr să se destrame fără un model (structura scenică sau narativă a covorului).

„Trebuie să am un sens", a continuat ea. „Cursurile, lucrurile acelea ciudate, n-au nici un sens... Ce-mi place mie cu adevărat", a adăugat nostalgică, „e teatrul."

Am scos-o pe Rebecca din atelierul pe care-l ura și am aranjat s-o înscriem într-un grup special de teatru. Îi plăcea, o liniștea; s-a descurcat uimitor de bine: a devenit o persoană întreagă, echilibrată, adaptată fiecărui rol. Iar acum, dacă o vede cineva pe scenă, căci teatrul și trupa de teatru au devenit în scurt timp viața ei, nici măcar nu poate bănui că era deficientă mintal.

Postscriptum

Puterea muzicii, a povestirii și a dramei e de cea mai mare importanță practică și teoretică. Aceasta se poate vedea chiar și în cazul idioților, cu un IQ sub 20 și cu cea mai avansată incapacitate motorie. Mișcările lor neîndemânatice pot dispărea într-o clipă prin muzică și dans — brusc, la auzul muzicii, știu să se miște. Observăm cum retardații, incapabili să execute sarcini simple care presupun un șir de patru sau cinci mișcări, le pot executa perfect dacă ascultă muzică — șirul de mișcări pe care nu-l pot reține sub forma unor scheme e perfect reținut ca muzică, adică e întipărit în muzică. Același lucru se poate vedea și la pacienți cu leziuni frontale grave și apraxie — o incapacitate de *a face* anumite lucruri, de a reține cele mai simple șiruri și programe motorii, chiar și cele legate de mers, deși inteligența lor e intactă în alte privințe. Acest defect procedural, sau idiotie motorie, cum

ar putea fi numit, care desfide orice sistem educațional obișnuit de reabilitare, dispare imediat ce instructorul e muzica. Toate acestea reprezintă, fără îndoială, temeiul, sau unul din temeiurile, activității însoțite de cântec.

Ceea ce constatăm, în esență, este puterea muzicii de a organiza — de a o face eficient (și cu voioșie!) — atunci când formele abstracte sau schematice eșuează. De fapt, după cum ne-am putea aștepta, efectul e foarte puternic mai ales dacă nu funcționează nici o altă formă de organizare. Astfel, muzica, sau orice altă formă de narațiune, e esențială în lucrul cu retardați sau apraxici — instrucția lor trebuind să fie centrată pe muzică ori pe ceva echivalent. Iar în teatru se află încă și mai mult: forța *rolului* de a organiza, de a conferi, pe durata spectacolului, o personalitate deplină. Capacitatea de a interpreta, de a juca, de *a fi*, pare să fie un „dat" în viața omului, într-un fel care nu are de-a face cu deosebirile intelectuale. Acest lucru se poate vedea la copii, la bătrâni și, cât se poate de pregnant, la Rebeccile din această lume.

22

Un dicționar muzical ambulant

Martin A., în vârstă de 61 de ani, a fost primit în Căminul nostru spre finele lui 1983, pentru că devenise parkinsonian și era incapabil să-și mai poarte de grijă singur. Avusese în copilărie o meningită aproape fatală, care provocase retardare, impulsivitate, crize și oarecare spasticitate pe o parte a corpului. Era foarte puțin școlit, dar avea o educație muzicală remarcabilă — tatăl său fusese un celebru cântăreț la Metropolitan Opera.

Trăise alături de părinți până la moartea lor, iar apoi dusese un trai marginal, ca hamal, curier și bucătar — înainte de a fi dat afară, cum i se întâmpla de regulă din cauza încetinelii, stării lui de absență sau incompetenței. Ar fi fost o viață monotonă și deprimantă dacă n-ar fi existat darurile și sensibilitățile lui muzicale deosebite, precum și bucuria pe care acestea le aduceau lui și celorlalți.

Avea o memorie muzicală uluitoare — „cunosc peste 2000 de opere", mi-a spus odată —, deși nu învățase niciodată și nu știa să citească notele muzicale. Nu era limpede dacă i-ar fi stat sau nu în putință — el se bizuise întotdeauna pe urechea lui muzicală excepțională, pe capacitatea lui de a reține o operă sau un oratoriu după o singură audiție. Din păcate, vocea lui nu era la înălțimea urechii — era melodioasă, dar aspră, cu oarecare disfonie spastică. Darul său muzical înnăscut, ereditar, supraviețuise ravagiilor meningitei și vătămării cerebrale — sau poate că nu? Ar fi devenit el un Caruso, dacă n-ar fi fost vătămat? Sau dezvoltarea

lui muzicală era, în oarecare măsură, o „compensație" pentru leziunile creierului și limitările intelectuale? Nu vom ști niciodată. Ce știm cu siguranță este că tatăl său nu-i transmisese doar genele muzicale, ci și marea lui dragoste pentru muzică, în intimitatea unei legături dintre tată și fiu, și poate a legăturii delicate între părinte și un copil retardat. Martin — încet, stângaci — era iubit de tatăl său, pe care la rândul lui îl iubea din tot sufletul, iar dragostea lor era întărită de iubirea pe care o împărtășeau pentru muzică.

Marea amărăciune a vieții lui Martin era că nu putea păși pe urmele tatălui său și ajunge, ca el, un cântăreț celebru de operă și oratoriu — dar asta nu era o obsesie, iar în ceea ce *putea* face găsea, și oferea și altora, multă bucurie. Era consultat chiar și de celebrități pentru memoria lui remarcabilă, care depășea muzica propriu-zisă, cuprinzând toate amănuntele spectacolului de operă. Se bucura de oarecare faimă, ca o „enciclopedie ambulantă" care cunoștea nu numai muzica celor două mii de opere, ci și toți cântăreții din nenumărate reprezentații, precum și toate amănuntele legate de regie, costume și decor. (Se mândrea de asemenea că știa New York-ul stradă cu stradă, casă cu casă, și toate mijloacele de transport din oraș.) Era nu numai un mare amator de operă, dar și un soi de „idiot savant"*.

Găsea o oarecare plăcere infantilă în toate astea — plăcerea de a fi o ciudățenie care știe totul. Dar adevărata lui bucurie — și singurul lucru care-i făcea viața suportabilă — era participarea efectivă la evenimente muzicale. Cântase în corurile bisericilor (nu putea cânta de unul singur, spre necazul său, din cauza disfoniei), mai ales la marile evenimente de Paște și de Crăciun, *Patimile după Ioan* și *Patimile după Matei*, *Oratoriul de Crăciun*, *Mesia*, de-a lungul

* Din franceză — persoană retardată intelectual, dar cu aptitudini deosebite în domenii specifice: matematică, muzică etc. (*N. t.*)

a cincizeci de ani, din copilărie până la bătrânețe, în marile catedrale ale orașului. Cântase și la Metropolitan Opera, apoi la Lincoln Center, ascuns discret prin marile coruri din operele lui Wagner și Verdi.

În asemenea clipe — mai cu seamă în oratorii, dar și în corurile și coralele mai modeste — captivat de muzică, Martin uita că e „retardat", uita toată tristețea și mizeria vieții lui, simțea că se deschid spații infinite, simțea că e cu adevărat om și fiu al lui Dumnezeu.

Ce fel de lume era lumea lăuntrică a lui Martin? Cunoștea foarte puțin din lumea mare, experiența lui de viață era mică, și nu îl interesa. Dacă i se citea o pagină dintr-o enciclopedie sau dintr-un ziar, dacă i se arăta o hartă a fluviilor Asiei sau a metrourilor newyorkeze, toate erau imediat înregistrate de memoria lui eidetică.*

Dar el nu avea nici o legătură cu aceste înregistrări eidetice — care erau „a-centrice", pentru a folosi expresia lui Richard Wolheim, lipsite de un centru viu în care să se afle el, vreun altul sau orice altceva. Părea că în aceste amintiri nu există decât puțină emoție, sau deloc — nu mai multă emoție decât există într-un plan al străzilor New York-ului —, iar ele nu se legau, nu se ramificau, nu erau în nici un fel generalizate. Așadar, memoria lui eidetică — latura lui bizară — nu constituia în sine o „lume", nu conducea spre așa ceva. Era ceva lipsit de unitate, de sentiment, fără legătură cu el. Părea pur fiziologică, precum un centru sau o bancă de date, și nu parte dintr-un sine viu, real și personal.

Dar chiar și aici exista o excepție frapantă: performanța lui cea mai prodigioasă, profund personală și pioasă. Cu-

* Eidetic — adjectiv caracterizând imaginile mintale neobișnuit de vii și aproape fotografice ale obiectelor văzute anterior. Eidetism — anomalie (la copii) constând în producerea de reprezentări eidetice. (*N. t.*)

noștea pe dinafară *Dicționarul muzicii și muzicienilor* al lui Grove, uriașa ediție în nouă volume, publicată în 1954 — era cu adevărat un „Grove ambulant". Pe când tatăl lui, bătrân și bolnav, nu mai putea cânta pe scenă, își petrecea majoritatea timpului acasă, ascultând la patefon marea sa colecție de înregistrări vocale, urmărind și cântând toate partiturile, alături de fiul lui, în vârstă de treizeci de ani, în perioada celei mai strânse și afectuoase legături din viața lor. Tatăl citea cu voce tare dicționarul lui Grove, toate cele șase mii de pagini care, în timp ce le citea, se întipăreau perfect în scoarța cerebrală a fiului, analfabetă, dar nelimitată. Grove era deci „auzit" *prin vocea tatălui său*, iar această amintire trezea întotdeauna emoție.

Asemenea hipertrofii prodigioase ale memoriei eidetice par uneori — mai ales dacă sunt folosite sau exploatate „profesional" — să elimine sinele real sau să intre în competiție cu el și să-i împiedice dezvoltarea. Iar dacă în aceste amintiri nu există profunzime sau sentiment, nu există nici suferință — astfel încât ele pot servi ca mijloc de „evadare" din realitate. Acest lucru s-a petrecut, evident, cu Mnemonistul lui Luria și e pregnant descris în ultimul capitol al cărții sale. S-a petrecut, desigur, în mare măsură, cu Martin A., José și Gemenii, dar a dus *de asemenea*, în toate cazurile, și la o realitate, ba chiar o la „supra-realitate" — un fel excepțional, intens și mistic de a simți lumea...

Lăsând la o parte eidetismul, ce s-ar putea spune în general despre lumea lui Martin? Era, în multe privințe, o lume mică, meschină, jalnică și întunecată — lumea unui retardat care fusese tachinat și izolat din copilărie, iar apoi, ca adult, angajat și concediat cu dispreț din slujbe umile: lumea cuiva care rareori se simțea el însuși sau simțea că e privit ca un copil sau un bărbat normal.

Era deseori infantil, uneori dușmănos și înclinat spre accese subite de furie, iar limbajul pe care-l folosea atunci era

al unui copil. „Am să-ți arunc cu noroi pe față!" l-am auzit țipând o dată, iar din când în când scuipa sau lovea. Era murdar, îi curgea nasul, își sufla mucii în mâneca hainei — și avea atunci înfățișarea (și desigur sentimentele) unui copil mic, mucos. Aceste trăsături infantile, însoțite de o anume lipsă de căldură și bunăvoință, la care se adăugau ieșirile lui eidetice iritante, îl făceau puțin iubit de cei din jur. A devenit curând impopular în cămin și s-a trezit că mulți dintre cei internați îl evită. Se profila o criză, Martin regresa săptămână de săptămână, zi de zi, iar nimeni nu prea știa ce-i de făcut. La început totul a fost pus pe socoteala „dificultăților de adaptare" pe care le pot întâmpina aproape toți pacienții care părăsesc viața independentă din afară și intră într-un „cămin". Dar sora-șefă credea că era vorba de ceva deosebit — „ceva care-l roade, un fel de foame, o foame chinuitoare pe care n-o putem potoli". „Îl distruge", a continuat ea. „Trebuie *să facem* ceva."

Așadar, în ianuarie m-am dus să-l văd pe Martin, pentru a doua oară — și am găsit cu totul alt om: nu mai era arogant, ostentativ, ca înainte, ci simțea o suferință sufletească și oarecum fizică.

„Ce este?" l-am întrebat. „Ce se întâmplă?"

„Trebuie să cânt", a zis el cu o voce răgușită. „Nu pot trăi altfel. Și nu-i vorba numai de muzică, dar nu pot să mă rog fără ea." Apoi, brusc, cu o revenire fulgurantă a memoriei: „«Muzica, pentru Bach, era instrumentul devoțiunii», Grove, articolul despre Bach, pagina 304... N-am petrecut nici o duminică", a continuat el mai blând, gânditor, „fără să merg la biserică, fără să cânt în cor. Am fost acolo prima oară cu tatăl meu, când eram destul de mare ca să umblu, și am continuat să merg și după ce a murit, în 1955. *Trebuie să mă duc*", a zis violent. „Dacă nu mă duc, mor."

„Te vei duce", i-am zis. „Nu știam că e o pierdere atât de mare."

Biserica nu era departe de cămin, iar Martin a fost reprimit cu brațele deschise — nu numai ca enoriaș credincios, dar în calitate de creier și îndrumător al corului, așa cum fusese înainte tatăl lui.

Astfel, viața lui s-a schimbat brusc și radical. Martin revenise la locul său, așa cum simțea el. Putea să cânte, putea să se roage însoțit de muzica lui Bach, în fiecare duminică, și să se bucure de autoritatea care îi era în mod tacit recunoscută.

„Vezi", mi-a spus la următoarea vizită, fără aroganță, ca o constatare, „ei știu că eu cunosc toată muzica liturgică și corală a lui Bach. Cunosc toate cantatele religioase — toate cele 200 din lista lui Grove —, în care duminici și la ce sărbători trebuie cântate. Suntem singura biserică din dieceză cu orchestră adevărată și cor, singura în care toate lucrările vocale ale lui Bach se cântă regulat. Cântăm în fiecare duminică o cantată, iar de Paște vom cânta *Patimile după Matei*!"

M-am gândit că e ciudat și tulburător faptul că Martin, un retardat, avea această mare pasiune pentru Bach. Bach părea atât de intelectual, iar Martin era un prostănac. Ce n-am înțeles, până când am început să-i aduc casete cu cantatele și mai ales cu *Magnificat*-ul lui Bach, era că, dincolo de limitele lui intelectuale, inteligența muzicală a lui Martin era perfect capabilă să sesizeze o mare parte din complexitatea tehnică a lui Bach; mai mult, nu era deloc vorba de o problemă de inteligență. Pentru el Bach era viu, iar el trăia în Bach.

Martin avea, într-adevăr, aptitudini muzicale „anormale" — dar ele erau anormale doar dacă le scoteam din contextul lor adecvat și natural.

Esențial pentru Martin, după cum esențial fusese și pentru tatăl său și îi împărtășise îndeaproape acest lucru, era întotdeauna *spiritul* muzicii, mai cu seamă al muzicii religioase și al vocii ca instrumentul divin făurit și menit să cânte, să se înalțe în bucurie și slavă.

Când s-a întors aşadar la muzică şi la biserică, Martin a devenit un alt om — s-a regăsit pe sine, s-a adunat, a devenit iarăşi real. Au dispărut pseudo-persoanele — băiatul retardat, mucos, care scuipă; a dispărut de asemenea persoana eidetică, iritantă, lipsită de emoţie, impersonală. A reapărut adevărata persoană, un bărbat demn, decent, respectat şi preţuit acum de ceilalţi rezidenţi ai căminului.

Dar minunea, adevărata minune, era să-l vezi pe Martin în timp ce cânta sau era în comuniune cu muzica, ascultând cu o încordare vecină cu extazul — „un om întreg care se dăruia pe de-a întregul". În asemenea clipe Martin era metamorfozat, aşa cum se întâmpla cu Rebecca în timp ce juca, cu José când desena sau cu Gemenii în cursul straniei lor comuniuni numerice. Tot ce era deficient sau patologic dispărea, lăsând să se vadă doar interesul şi însufleţirea, plenitudinea şi sănătatea.

Postscriptum

Când am descris acest caz, şi cele două care urmează, am folosit doar propria mea experienţă, fără să cunosc mai nimic din literatura legată de subiect, fără să ştiu că *există* o bogată literatură (a se vedea, de exemplu, cele cincizeci şi două de referinţe din Lewis Hill, 1974). Am aflat câte ceva doar după ce am publicat pentru prima oară articolul „Gemenii", când m-am trezit bombardat cu scrisori şi extrase care m-au nedumerit şi m-au intrigat adesea.

Mi-a atras atenţia în mod special un studiu de caz admirabil şi amănunţit al lui David Viscott (1970). Sunt multe asemănări între Martin şi pacienta sa, Harriet G. În ambele cazuri existau forţe extraordinare, folosite uneori în mod „a-centric" sau inert, alteori în mod creator şi plin de viaţă: astfel, după ce tatăl ei i-a citit primele trei pagini din cartea

de telefoane a Bostonului, Harriet le-a reținut („și timp de mai mulți ani putea să spună la cerere orice număr din aceste trei pagini"); dar, într-un mod total diferit, și excepțional de creator, ea putea compune și improviza în stilul oricărui compozitor.

E limpede că ambii — ca și Gemenii (vezi capitolul următor) — puteau fi îndemnați sau atrași către acel gen de performanțe mecanice considerate tipice pentru „idioții savanți", performanțe prodigioase și, în același timp, lipsite de sens; dar la fel de limpede e că amândoi (ca și Gemenii), dacă nu erau îndemnați sau atrași pe această cale, dovedeau că se află în căutarea frumosului și ordinii. Deși Martin are o memorie uimitoare pentru fleacuri, ceea ce îi aduce adevărata plăcere e ordinea și coerența, fie că e vorba de ordinea muzicală și spirituală a unei cantate, fie de ordinea enciclopedică a lui Grove. Atât Bach cât și Grove reprezintă o *lume*. De fapt, Martin nu are altă lume *decât* muzica — la fel ca pacienta lui Viscott —, dar această lume e o lume reală, îl face să fie real, îl transformă. Se întâmplă un lucru minunat cu Martin — și nu mai puțin minunat cu Harriet G.

> Această doamnă greoaie, stângace, lipsită de eleganță, acest adult de cinci ani, a devenit cu totul altcineva când am rugat-o să cânte pentru un seminar la Spitalul de Stat din Boston. S-a așezat timidă la pian, s-a uitat fix și calm la claviatură, până am tăcut cu toții, și-a apropiat mâinile de clape și le-a ținut o clipă nemișcate. Apoi a dat din cap și a început să cânte cu toată sensibilitatea și aplombul unui solist de concert. Din acel moment era o altă persoană.

Se vorbește despre „idioți savanți" ca și cum ar avea un „truc" ciudat sau un talent de tip mecanic, fără inteligență sau înțelegere adevărată. De fapt, așa am crezut și eu la început despre Martin și am continuat să cred până i-am adus *Magnificat*-ul. Abia atunci mi-a devenit în sfârșit limpede că Martin era în stare să sesizeze întreaga complexitate a unei

asemenea lucrări şi că nu era doar un truc sau o învăţare mecanică, ci o inteligenţă muzicală autentică şi puternică. Am fost deci foarte interesat când am primit, după publicarea primei ediţii a acestei cărţi, un articol fascinant de L.K. Miller din Chicago, intitulat „Sensibilitate pentru structura tonală la un savant muzical subdezvoltat" (prezentat la Societatea Psihonomică din Boston, noiembrie 1985). Studiul detaliat făcut asupra unui copil-minune de cinci ani, cu grav handicap mintal şi alte handicapuri datorate unei rubeole* materne, a pus în evidenţă nu numai o memorie muzicală de tip mecanic, ci şi o „sensibilitate impresionantă pentru regulile compoziţiei, îndeosebi pentru rolul diferitelor note în determinarea structurii tonale (diatonice) [...] (presupunând) cunoaşterea implicită a regulilor structurale în sens creator: altfel spus, reguli care nu se limitează la exemplele provenind din experienţa cuiva". Sunt convins că acesta este şi cazul lui Martin — şi trebuie să ne întrebăm dacă nu e şi cazul *tuturor* „idioţilor savanţi", dacă nu cumva pot fi într-adevăr inteligenţi într-un sens creator, nu doar stăpâni pe un „truc" mecanic, în domeniile — muzical, numeric, vizual sau oricare altul — în care excelează.

Ceea ce iese la iveală în cele din urmă este *inteligenţa* lui Martin, a lui José sau a Gemenilor, fie şi într-un domeniu specific şi limitat, iar această *inteligenţă* trebuie recunoscută ca atare şi cultivată.

---

* Febră eruptivă benignă, contagioasă şi epidemică, produsă de un virus care poate determina malformaţii congenitale severe la copiii născuţi din mame care s-au îmbolnăvit de rubeolă în primele 3–4 luni de sarcină. (*N. t.*)

23
Gemenii

Când i-am întâlnit pentru prima oară pe gemenii John și Michael, în 1966, într-un spital de stat, ei erau deja bine cunoscuți. Apăruseră la radio și la televiziune și făcuseră obiectul unor relatări amănunțite, științifice și populare.*

Bănuiam chiar că își croiseră drum în literatura științifico-fantastică, ușor „literaturizați", dar în linii mari așa cum fuseseră descriși în relatările publicate.**

Gemenii, care aveau vârsta de douăzeci și șase de ani, trăiseră în instituții specializate, fiind diagnosticați ca autiști, psihotici sau grav retardați. Cele mai multe relatări ajungeau la concluzia că, așa cum se întâmplă cu *idioții savanți*, nu era „mare lucru de capul lor" — exceptând remarcabilele lor amintiri „documentare" legate de cele mai mărunte detalii vizuale din viața lor, precum și folosirea unui algoritm calendaristic inconștient prin care puteau să spună imediat în ce zi a săptămânii cădea o dată din trecutul sau din viitorul îndepărtat. Acesta e punctul de vedere adoptat de Steven Smith în cartea lui plină de înțelegere și fantezie, *Marii calculatori mintali* (1983). Din câte știu, de la mijlocul anilor șaizeci încoace nu au apărut alte studii asupra gemenilor, interesul față de ei fiind descurajat de „soluția" aparentă la problemele pe care ei le puneau.

---

* De exemplu, Horwitz ș.a. (1965), Hamblin (1966). (*N. a.*)

** Vezi romanul lui Robert Silverberg, *Thorns*, 1967, mai ales pp. 11–17. (*N. a.*)

Cred însă că aici există o neînțelegere, firească poate din perspectiva abordării stereotipe, în care întrebările au formă fixă, iar totul e concentrat asupra unei „sarcini" sau alteia, abordare a primilor cercetători, prin care psihologia, metodele și viețile gemenilor au fost reduse la mai nimic.

Realitatea e mult mai stranie, mai complexă și mai greu de explicat decât sugerează aceste studii, ea nu poate fi întrezărită nici măcar pentru o clipă prin „testarea" formală, agresivă sau prin obișnuitele interviuri de tip *Șaizeci de minute** cu gemenii.

Nu vreau să spun că vreunul din aceste studii sau emisiunile de televiziune, ar fi „false". Ele sunt acceptabile, uneori pline de informații, în anumite limite, dar se restrâng la „suprafața" văzută și testabilă, nu ajung în profunzime, nici măcar nu lasă să se ghicească faptul că ar exista ceva în profunzime.

Nu se poate obține într-adevăr nici un indiciu despre ce se află în profunzime decât dacă lăsăm deoparte testele asupra gemenilor și încetăm să-i privim ca pe niște „subiecte de cercetare". Trebuie renunțat la pornirea de a limita și testa, e nevoie să ne apropiem de gemeni, să-i observăm cu înțelegere și calm, fără prejudecăți, cu deschidere fenomenologică și tact, urmărindu-i cum trăiesc, gândesc și interacționează în liniște, ducându-și spontan viețile lor neobișnuite. Atunci se va constata că se petrece ceva extrem de misterios, că există forțe și adâncimi, fundamentale poate, pe care eu nu am fost în stare să le „descifrez" în cei optsprezece ani de când îi cunosc.

La prima vedere, ei nu lasă într-adevăr nici o impresie: sunt un fel de Tanda–Manda grotești, indiscernabili, imagini în oglindă, cu chipuri, mișcări, personalități și minți identice, cu semne identice ale vătămării creierelor și trupurilor.

---

* *Sixty Minutes* — emisiune a canalului american de televiziune CBS. (*N. t.*)

Sunt mici de statură, cu capete și mâini flagrant disproporționate, cu cerul gurii bombat, cu picioarele crăcănate, cu glasuri monotone pițigăiate, cu o serie de ticuri și atitudini speciale și cu o miopie degenerativă avansată, necesitând ochelari cu lentile atât de groase încât ochii lor par deformați, ca ai unor profesori caricatural de mici care examinează lucrurile cu o concentrare ciudată, obsesivă și absurdă. Iar această impresie e întărită imediat ce li se pune vreo întrebare sau li se oferă prilejul să înceapă în mod spontan „numărul" obișnuit, ca niște marionete.

Acesta e tabloul prezentat în articolele publicate, pe scenă — erau puși să „joace" în spectacolul anual al spitalului unde lucrez — și în destul de frecventele lor apariții, mai curând jenante, la televiziune.

În aceste condiții, prestațiile lor au devenit monotone. Gemenii zic: „Spuneți o dată, oricare din ultimii sau din următorii patruzeci de mii de ani." Li se dă o dată și, aproape imediat, ei spun în ce zi a săptămânii cade. „Încă o dată!" strigă ei, și jocul se repetă. Pot spune și ziua în care cade Paștele în acest interval de 80 000 de ani. Se poate observa, deși de obicei nu se menționează în relatări, că în timp ce-și fac numărul ochii lor se mișcă și se fixează într-un fel anume — ca și cum ar străbate sau cerceta un peisaj interior, un calendar mintal. Dau impresia că „privesc", că vizualizează intens, deși s-a ajuns la concluzia că nu e vorba decât de calcul.

Memoria lor pentru cifre este remarcabilă — și, poate, nelimitată. Vor repeta cu aceeași ușurință un număr de trei cifre, de treizeci sau de trei sute de cifre. Acest lucru a fost, de asemenea, pus pe seama unei „metode".

Dar când se ajunge la testarea capacității lor de a calcula — punctul forte al geniilor aritmetice și al celor care calculează mintal — se descurcă uimitor de prost, în concordanță cu IQ-ul lor de șaizeci. Nu pot efectua corect o simplă adunare sau scădere și nu pot nici măcar pricepe ce înseamnă înmul-

ţirea sau împărţirea. Cum e cu putinţă: „socotitori" care nu pot socoti şi care n-au nici cele mai elementare aptitudini aritmetice?

Totuşi sunt numiţi „socotitori de calendar". S-a presupus, şi a fost acceptat fără aproape nici un temei, că nu e implicată memoria, ci utilizarea unui algoritm inconştient pentru calcule calendaristice. Dacă ne amintim că însuşi Carl Friedrich Gauss — unul din cei mai iluştri matematicieni şi în acelaşi timp mare specialist în calcule mintale — a întâmpinat dificultăţi uriaşe în stabilirea unui algoritm pentru a afla data Paştelui, ne vine greu să credem că aceşti gemeni, incapabili să folosească până şi cele mai simple metode aritmetice, ar fi putut inventa, realiza şi folosi un asemenea algoritm. E adevărat că foarte mulţi socotitori *posedă* un repertoriu larg de metode şi algoritmuri create de ei înşişi, iar poate că acest lucru a făcut ca W.A. Horwitz ş.a. să considere că la fel se întâmpla şi cu gemenii. Pornind de la aceste studii iniţiale, Steven Smith scrie:

> Funcţionează aici ceva misterios, dar obişnuit — capacitatea misterioasă a oamenilor de a crea inconştient algoritmi, pornind de la exemple.

Dacă ar fi doar atât, ar fi într-adevăr ceva obişnuit şi deloc misterios — calculul pe bază de algoritmi poate fi făcut de o maşină, e esenţialmente mecanic şi intră în sfera „problemelor", nu a „misterelor".

Există însă ceva uimitor în unele din spectacolele, din „trucurile" lor. Ei pot spune cum era vremea şi ce evenimente au avut loc în fiecare zi din viaţa lor începând de la vârsta de aproximativ patru ani. Felul lor de a se exprima — bine redat de Robert Silverberg în descrierea personajului său, Melangio* — este în acelaşi timp infantil, detaliat şi lipsit de emoţie. Spuneţi-le o dată, şi ochii lor se rotesc pen-

---

* Personaj din romanul ştiinţifico-fantastic *Thorns*. (*N. t.*)

tru o clipă, apoi se fixează, iar ei vă povestesc cu o voce egală, monotonă, despre vreme, despre evenimentele politice care au ajuns la urechile lor și despre evenimentele din viața lor — cele din urmă incluzând adesea suferințe chinuitoare sau pregnante din copilărie, disprețul, batjocura, umilințele pe care le-au îndurat, totul pe un ton egal și invariabil, fără vreo urmă de inflexiune sau de emoție personală. Este limpede că aici e vorba de amintiri de tip „documentar", fără vreo trimitere sau vreo legătură personală, fără nici un centru viu.

S-ar putea spune că implicarea personală, emoția, au fost eliminate din aceste amintiri, la fel ca în reacția de apărare ce poate fi observată la indivizii de tip obsesiv sau schizoid (iar gemenii trebuie, desigur, considerați obsesivi și schizoizi). Dar la fel de bine, ba chiar cu mai multă îndreptățire, s-ar putea spune că asemenea amintiri *nu au avut* niciodată vreun caracter personal — trăsătură definitorie a acestui tip de memorie eidetică.

Ceea ce trebuie însă subliniat — iar acest lucru nu e îndeajuns remarcat de cei care i-au studiat, deși e absolut evident pentru un ascultător naiv, gata să se lase pradă uimirii — este dimensiunea memoriei gemenilor, întinderea ei aparent nelimitată (chiar dacă e infantilă și banală), precum și modul în care sunt regăsite amintirile. Dacă sunt întrebați cum pot reține atât de mult în mințile lor — un număr format din trei sute de cifre sau miliardele de evenimente petrecute în patru decenii — ei răspund simplu: „Le vedem." Iar „vederea" — „vizualizarea" — de intensitate extraordinară, întindere nelimitată și acuratețe perfectă, pare să fie cheia. Pare să fie o capacitate fiziologică înnăscută a minților lor, oarecum asemănătoare felului în care „vedea" faimosul pacient al lui A.R. Luria descris în *Mintea unui mnemonist*, deși poate că gemenilor le lipsește sinestezia* bogată

* În psihologie: proces în care un tip de stimul produce o senzație subiectivă secundară. Exemplu: o anume culoare evocă senzația unui anume miros. (*N. t.*)

şi organizarea conştientă a amintirilor Mnemonistului. Dar nu încape nici o îndoială, cel puţin pentru mine, că gemenii au acces la o uriaşă panoramă, un fel de peisaj sau de fizionomie care cuprinde tot ce au auzit, văzut, gândit sau făcut vreodată, şi că, într-o clipită, care se vede din afară ca o scurtă rotire şi fixare a ochilor, ei sunt în stare să identifice şi să „vadă" (cu „ochii minţii") aproape tot ce se află în acest vast peisaj.

Asemenea capacităţi ale memoriei se întâlnesc foarte rar, dar nu sunt unice. Ştim puţin sau nimic despre motivul pentru care gemenii sau alţii ca ei le posedă. Există oare la gemeni, aşa cum am sugerat, ceva mai adânc? Eu cred că da.

Se ştie că Sir Herbert Oakley, profesor de muzică din secolul al XIX-lea, din Edinburgh, aflându-se odată într-o fermă, a auzit guiţatul unui porc şi a strigat imediat: „Sol diez!" Cineva s-a repezit la pian, şi era într-adevăr sol diez. Prima mea observaţie legată de aptitudinile „naturale" şi de metoda „naturală" a gemenilor s-a născut într-un mod asemănător, spontan şi (după cum, fără să vreau, am simţit) mai curând comic.

De pe masa lor a căzut o cutie cu chibrituri care şi-a vărsat conţinutul pe jos: „111" au strigat amândoi simultan; apoi, în şoaptă, John a zis: „37". Michael a repetat numărul, John l-a mai spus o dată şi s-a oprit. Am numărat chibriturile — mi-a luat ceva timp — şi erau 111. „Cum aţi putut număra chibriturile aşa repede?" am întrebat. „N-am numărat", au zis ei. „Am *văzut* că erau 111."

Poveşti asemănătoare se spun despre Zacharias Dase, geniul numerelor, care atunci când se vărsa o grămadă de boabe de mazăre striga imedit „183" sau „79", şi arăta, atât cât putea s-o facă — fiindcă era şi el retardat — că nu număra boabele, ci doar le „vedea" numărul, ca un întreg, într-o străfulgerare.

„De ce aţi şoptit «37» şi aţi repetat acest număr de trei ori?" i-am întrebat pe gemeni. Au răspuns într-un glas: „37, 37, 37, 111."

Acest lucru m-a uimit şi mai tare, dacă aceasta era cu putinţă. Că *vedeau* 111 — „o-sută-unsprezecitatea" — instantaneu era ceva ieşit din comun, dar poate nu mai mult decât „solul diez" al lui Oakley — un fel de „ureche muzicală" absolută pentru numere. Dar ei ajunseseră la „divizorii" numărului 111 fără să aibă vreo metodă, fără măcar să „ştie" (pe calea obişnuită) ce înseamnă divizorii. Oare nu observasem mai înainte că ei nu erau în stare nici de cele mai simple „socoteli" şi că nu „înţelegeau" (sau nu păreau că înţeleg) ce *era* înmulţirea sau împărţirea? Şi totuşi acum, în mod spontan, împărţiseră un număr divizibil în trei părţi egale.

„Cum aţi calculat?" am întrebat cam repezit. Mi-au explicat, atât cât puteau ei de bine, în termeni sărăcăcioşi, insuficienţi — dar poate că nici nu există cuvinte care să exprime asemenea lucruri — că nu „calculaseră", ci „văzuseră" într-o străfulgerare. John a făcut un gest cu degetul mare şi alte două degete întinse, care părea să sugereze că tăiaseră spontan numărul în trei părţi sau că acesta „s-a desfăcut" de la sine în trei părţi egale, printr-un fel de „fisiune" numerică spontană. Păreau uimiţi de uimirea mea, de parcă *eu* aş fi fost într-un anume sens orb; iar gestul lui John avea încărcătura colosală a realităţii imediate, *simţite*. E oare cu putinţă, mi-am zis, ca ei să poată „vedea" cumva proprietăţile, nu într-un fel conceptual, abstract, ci ca pe nişte *calităţi*, percepute prin simţuri, pe cale nemijlocită, concretă? Şi nu doar calităţi izolate — „o-sută-unsprezecitatea" —, ci şi calităţi ale relaţiilor? În acelaşi fel, poate, în care Sir Herbert Oakley ar fi zis „o terţă" sau „o cvintă".

Observându-i cum „vedeau" evenimente şi date, începusem să-mi dau seama că ei puteau avea în minţile lor, că *într-adevăr* aveau, o tapiserie mnemonică uriaşă, un peisaj vast (poate nesfârşit) în care orice putea fi văzut, fie izolat, fie în relaţie. Când îşi desfăşurau „documentarea" implacabilă şi aleatorie, apărea în prim-plan mai curând izolarea decât

sensul relației. Dar aceste capacități prodigioase de vizualizare — esențialmente concrete și fără nici o legătură cu conceptualizarea — nu le-ar putea oare permite să vadă relații, relații formale, relații ale formelor, arbitrare sau semnificative? Dacă puteau vedea într-o clipită „o-sută-unsprezecitatea" (dacă puteau vedea o „constelație" întreagă de numere), nu puteau ei oare, tot într-o clipită, „vedea", recunoaște, asocia și compara, pe o cale complet senzorială și non-intelectuală, alcătuiri formidabil de complexe și constelații de numere? O putere ridicolă, chiar mutilantă. M-am gândit la Funes al lui Borges:

> Noi putem percepe, dintr-o privire, trei pahare pe o masă; Funes percepe toate frunzele, cârceii și fructele care alcătuiesc vița de vie. [...] Un cerc desenat pe o tablă, un dreptunghi, un romb — putem percepe în întregime și intuitiv toate aceste forme; Ireneo putea face același lucru cu coama răvășită a unui căluț, cu o turmă de vite pe o colină. [...] Nu știu câte stele putea el vedea pe cer.

Puteau oare gemenii, care păreau să aibă o pasiune și o intuiție deosebită pentru numere — puteau acești gemeni, care văzuseră dintr-o ochire „o-sută-unsprezecitatea", să vadă în mințile lor o „viță" numerică, cu toate frunzele–număr, cârceii–număr, fructele–număr, care o alcătuiau? Un gând ciudat, poate absurd, aproape imposibil — dar ceea ce îmi demonstraseră deja era atât de ciudat încât aproape că depășea înțelegerea. Și, pe cât îmi dădeam seama, era doar un indiciu mărunt al posibilităților lor.

M-am gândit la această problemă, dar fără mult succes. Apoi am uitat de ea. Am uitat până când s-a petrecut, cu totul întâmplător, a doua scenă spontană, o scenă magică.

De data asta erau așezați împreună într-un colț, zâmbind secretos, misterios, un zâmbet pe care nu-l mai văzusem până atunci, trăind o plăcere stranie și o stare de pace. M-am furișat pe nesimțite, ca să nu-i deranjez. Păreau prinși într-un

dialog neobișnuit, pur numeric. John spunea un număr — un număr de șase cifre. Michael recepționa numărul, încuviința din cap, zâmbea și părea că-l savurează. Apoi, la rândul lui, spunea un alt număr de șase cifre, iar acum John era cel care-l recepționa și se bucura din plin de el. La prima vedere, semănau cu doi degustători de vinuri, împărtășind bucheturi rare, aprecieri rare. Am rămas nemișcat, nevăzut de ei, hipnotizat, uluit.

Ce anume făceau? Ce naiba se petrecea? Nu pricepeam nimic. Era poate un fel de joc, dar avea o gravitate și o intensitate, un fel de intensitate senină, meditativă și aproape sacră, pe care n-o mai văzusem niciodată într-un joc obișnuit, și pe care n-o mai observasem la acești gemeni, de regulă agitați și zăpăciți. M-am mulțumit să notez numerele pe care le rosteau — numerele care de bună seamă le procurau atâta plăcere, și pe care le „contemplau", le savurau și le împărtășeau.

Aveau oare numerele vreo semnificație, mă întrebam în drum spre casă, aveau ele vreo semnificație „reală" ori universală, sau doar o semnificație excentrică, personală, ca secretele și „limbajul" stupid pe care-l inventează uneori frații și surorile pentru ei înșiși? Pe drum mă gândeam la gemenii lui Luria — Lioșa și Iura —, gemeni identici cu deficiențe cerebrale și de vorbire, la felul în care se jucau și gângureau între ei, într-un limbaj primitiv, îngăimat, care le era propriu (Luria și Yudovitch, 1959). John și Michael nici măcar nu foloseau cuvinte sau jumătăți de cuvinte — pur și simplu își pasau numere de la unul la altul. Erau oare acestea numere „borgesiene" sau „funesiene", erau vițe-de-vie numerice, coame de căluți sau constelații, alcătuiri de numere particulare — un fel de argou al numerelor — cunoscut numai gemenilor?

Ajuns acasă, am scos tabelele cu puteri, divizori, logaritmi și numere prime — amintiri și relicve dintr-o perioadă stranie

a copilăriei mele, când „vedeam" și eu numere, eram pasionat de ele. Aveam deja o presimțire, iar acum se confirma. *Toate numerele, numerele de șase cifre, pe care le schimbaseră gemenii între ei, erau numere prime* — adică numere care nu erau divizibile cu alte numere întregi decât cu ele însele sau cu unu. Văzuseră sau avuseseră ei oare o carte ca a mea, ori erau în stare să „vadă" numere prime, pe o cale de neînchipuit, cam în același fel în care văzuseră „o-sută-unsprezecitatea" sau tripla „treizeci-și-șaptitate"? Evident, nu puteau să le *calculeze*, ei nu puteau calcula nimic.

În ziua următoare m-am întors la spital luând cu mine prețioasa carte cu numere prime. I-am găsit din nou închiși în comuniunea lor numerică, dar de data aceasta m-am alăturat și eu, în tăcere. La început au fost surprinși, dar, văzând că nu-i întrerup, și-au reluat „jocul" cu numere prime din șase cifre. După câteva minute, m-am hotărât să intru în joc și am lansat un număr prim de opt cifre. S-au întors amândoi spre mine, au tăcut brusc, uimiți, părând că se concentrează intens. A urmat o pauză lungă — cea mai lungă pe care o observasem până atunci la ei, trebuie să fi durat o jumătate de minut sau mai mult — apoi, dintr-o dată, simultan, au început amândoi să zâmbească.

Văzuseră brusc, după un proces intern de verificare imposibil de închipuit, că numărul meu de opt cifre era număr prim, iar asta era de bună seamă pentru ei o mare bucurie, o dublă bucurie: în primul rând, pentru că adusesem o nouă jucărie minunată, un număr prim de un ordin pe care nu-l mai întâlniseră până atunci; în al doilea rând, pentru că era limpede că eu înțelesesem ce făceau, îmi plăcea, îi admiram și puteam intra și eu în joc.

S-au dat ușor în lături, făcându-mi loc și mie, un nou tovarăș de joacă, al treilea în lumea lor. Apoi John, care prelua mereu inițiativa, s-a gândit un timp foarte îndelungat — trebuie să fi fost cel puțin cinci minute, deși nu îndrăzneam

să fac nici o mişcare şi abia respiram — şi a scos la iveală un număr de nouă cifre; iar după un timp comparabil, gemenul său Michael a răspuns cu unul similar. Apoi eu, după ce mă uitasem pe furiş în cartea mea, mi-am adus, trişând, propria contribuţie: un număr prim de zece cifre pe care îl găsisem în carte.

S-a lăsat din nou, pentru şi mai mult timp, o linişte uimită; apoi John, după o contemplare lăuntrică formidabilă, a scos la iveală un număr de douăsprezece cifre. Nu aveam cum să-l verific şi nu puteam să-i răspund: în cartea mea — după câte ştiam, unică în felul ei — nu erau numere prime cu mai mult de zece cifre. Dar Michael era la înălţime, deşi îi trebuiseră cinci minute, iar peste o oră gemenii schimbau între ei numere prime de douăzeci de cifre, cel puţin aşa cred, întrucât nu aveam nici un mijloc de verificare. De altfel, în 1966 nici nu era un lucru simplu dacă nu aveai la dispoziţie un calculator sofisticat. Chiar şi aşa ar fi fost greu, fiindcă, fie că foloseşti ciurul lui Eratostene*, fie că foloseşti orice alt algoritm, *nu există* o metodă simplă pentru calculul numerelor prime. *Nu există nici o metodă simplă pentru determinarea numerelor prime de acest ordin — şi totuşi gemenii o făceau.* (Vedeţi însă şi postscriptumul.)

M-am gândit din nou la Dase, despre care citisem cu ani în urmă, în fermecătoarea carte a lui F.W.H. Myers, *Personalitatea umană* (1903).

> Se ştie că Dase (poate cea mai remarcabilă minune a naturii) era extrem de slab la matematică. [...] Totuşi, în doisprezece ani, a alcătuit tabele cu divizori şi numere prime până aproape de opt milioane — o sarcină pe care puţini oameni ar fi putut-o îndeplini fără ajutor mecanic, în cursul unei vieţi de om.

---

* Matematician, astronom şi geograf grec (sec. III î.Cr.), inventatorul celebrului „ciur", care permite determinarea numerelor prime succesive. (*N. t.*)

El poate fi aşadar considerat, conchide Myers, singurul om care a avut o contribuţie importantă în matematică fără a fi în stare să treacă puntea măgarului.*

Ceea ce nu spune Myers, poate nici nu era limpede, e dacă Dase folosea vreo metodă pentru tabelele pe care le alcătuia sau dacă, aşa cum sugerează experimentele lui simple de „vedere a numerelor", „vedea" cumva aceste numere prime mari, aşa cum păreau gemenii s-o facă.

Observându-i în linişte — ceea ce era simplu, fiindcă aveam un cabinet lângă salonul unde locuiau gemenii — i-am văzut angrenaţi în nenumărate alte jocuri cu numere, sau comuniuni cu numere, a căror natură n-o înţelegeam şi nici măcar n-o bănuiam.

Pare însă probabil, dacă nu cert, că la mijloc se aflau proprietăţi sau însuşiri „reale", fiindcă arbitrarul (cum ar fi numerele aleatoare) nu le provoca nici o satisfacţie. E clar că numerele lor trebuiau să aibă un „sens", poate la fel cum un muzician are nevoie de armonie. Sunt într-adevăr tentat să-i compar cu muzicienii — sau cu Martin (capitolul 22), la rândul lui retardat mintal, care găsea în arhitectonica senină şi magnifică a lui Bach o manifestare perceptibilă a armoniei şi ordinii esenţiale ale lumii, complet inaccesibile lui pe cale conceptuală, din pricina limitelor sale intelectuale.

„Fiecare om e alcătuit armonic", scrie Sir Thomas Browne**, „se desfată în armonie [...] şi în contemplarea profundă a Întâiului Compozitor. Este aici mai mult Divin decât poate urechea desluşi; e o lecţie încifrată şi tainică despre întreaga Lume [...] o potrivire evidentă cu armonia înaltă ce răsună în urechile lui Dumnezeu. [...] Sufletul [...] e armonic şi are cea mai adâncă înţelegere pentru muzică."

---

* Propoziţia a cincea din Cartea întâi a *Elementelor* lui Euclid: „Unghiurile de la baza unui triunghi isoscel sunt egale între ele." (*N. t.*)

** Medic şi scriitor englez, 1605–1682. (*N. t.*)

În *Firul vieții* (1984), Richard Wolheim face o distincție absolută între calcule și ceea ce el numește stări mintale „iconice", și preîntâmpină o posibilă obiecție față de această distincție:

> Cineva ar putea contesta faptul că toate calculele sunt ne-iconice pornind de la constatarea că, uneori când calculează, el o face vizualizând calculele pe o pagină. Dar nu e un contra-exemplu. Fiindcă în asemenea cazuri nu e reprezentat calculul în sine, ci o reprezentare a lui; se calculează *numere*, iar ce e vizualizat sunt *cifrele*, care reprezintă numere.

Leibniz, pe de altă parte, face o analogie seducătoare între numere și muzică: „Plăcerea pe care muzica ne-o procură vine din *numărare*, dar o numărare inconștientă. Muzica nu e decât o aritmetică inconștientă."

Care e, pe cât se poate stabili, situația gemenilor și a altora ca ei? Compozitorul Franz Toch — după cum mi-a spus nepotul său, Lawrence Weschler — putea ține minte cu ușurință un șir foarte lung de numere dacă le asculta o singură dată; dar făcea acest lucru „convertind" șirul de numere într-o melodie pe care o inventa el însuși în „corespondență" cu numerele. Jedediah Buxton, unul din cei mai greoi dar tenaci calculatori din toate timpurile, un om care avea o veritabilă, chiar patologică, pasiune pentru calcul și numărare (după spusele lui, se „îmbăta cu calcule"), „convertea" muzica și spectacolul în numere. „În timp ce dansa", se spune într-o mărturie din 1754, „își fixa atenția asupra numărului de pași; după ce a ascultat o lucrare muzicală frumoasă, a declarat că nenumăratele sunete produse de muzică îl uimiseră peste măsură, și l-a urmărit chiar și pe dl Garrick* numai pentru a număra cuvintele pronunțate de acesta, susținând că a reușit s-o facă perfect."

Sunt aici două exemple minunate și extreme: muzicianul care transformă numerele în muzică și socotitorul care

---

* David Garrick, actor și scriitor englez (1717–1779). (*N. t.*)

transformă muzica în numere. Ar fi greu de găsit tipuri mai opuse de minte sau, cel puțin, două moduri mai opuse de a gândi.*

Cred că gemenii, care „simt" extraordinar numerele, fără a putea deloc calcula, sunt înrudiți în acest sens nu cu Buxton, ci cu Toch. Exceptând faptul — pe care noi, oamenii de rând, ni-l putem atât de greu închipui — că ei nu „convertesc" numerele în muzică, ci le simt cu adevărat în sine, ca „forme", „sunete", ca multitudinea de forme ce alcătuiesc natura însăși. Ei nu sunt socotitori, iar aptitudinea lor de a înțelege numerele și de a opera cu ele este „iconică". Ei convoacă stranii scene de numere, printre care trăiesc; cutreieră nestingheriți peisaje vaste de numere; creează, ca niște dramaturgi, o întreagă lume făurită din numere. Cred că au o imaginație ieșită din comun — iar una din bizareriile ei e că nu poate închipui decât numere. Nu par să „opereze" cu numerele într-un mod ne-iconic, ca un calculator; ei „văd" numerele direct, ca o imensă scenă naturală.

La întrebarea dacă există ceva analog acestei „iconicități", cred că se pot invoca anumite minți științifice. Dimitri Mendeleev, de exemplu, ținea cartonașe pe care erau scrise proprietățile numerice ale elementelor, până când îi deveneau absolut „familiare", atât de familiare încât nu se mai gândea la elemente ca la niște ansambluri de proprietăți, ci — după cum spunea — ca la „chipuri familiare". Le vedea acum iconic, fizionomic, ca pe niște „chipuri" înrudite, ca membrii unei familii, care alcătuiau, în totalitatea lor, aranjate periodic, întregul chip abstract al universului. O asemenea minte științifică este esențialmente „iconică" și „vede" întreaga natură sub formă de chipuri și scene, poate și sub

* Ceva comparabil cu maniera lui Buxton, care poate părea cea mai „nefirească" dintre cele două, prezenta pacienta mea Miriam H., din *Deșteptări*, când avea accese de „aritmomanie". (*N. a.*)

formă de muzică. Această „viziune", această viziune lăuntrică, scăldată în fenomenal, e totuşi într-o relaţie perfectă cu lumea fizică, iar trecerea de la psihic la fizic e doar un aspect secundar, sau exterior, al unei asemenea ştiinţe. („Filozoful caută să audă în sine însuşi ecourile simfoniei lumii", scrie Nietzsche, „şi să le reprezinte sub forma unor concepte.") Deşi debili mintal, gemenii aud simfonia lumii, cred eu, dar o aud în întregime sub formă de numere.

Sufletul este „armonic", indiferent de IQ, iar pentru unii, cum sunt fizicienii şi matematicienii, simţul armoniei e, poate, în primul rând intelectual. Şi totuşi, nu mă pot gândi la ceva intelectual care să nu fie, într-un fel, şi perceptibil prin simţuri — de fapt cuvântul „simţ"* are mereu această dublă conotaţie. Perceptibil prin simţuri, şi într-un anume sens şi „personal", pentru că nu poţi simţi ceva, nu poţi găsi ceva „perceptibil", dacă acel lucru nu e într-o relaţie oarecare (sau dacă nu poate fi pus în relaţie) cu tine. Astfel, puternica arhitectură a lui Bach oferă, aşa cum s-a întâmplat cu Martin A., „o lecţie încifrată şi tainică despre întreaga Lume", dar e în acelaşi timp Bach însuşi, recognoscibil, unic, îndrăgit; Martin a simţit pregnant şi acest lucru, şi l-a legat de dragostea pe care i-o purta tatălui său.

Eu cred că gemenii nu au doar o stranie „aptitudine", ci o sensibilitate, o sensibilitate armonică, înrudită poate cu cea a muzicii. Se poate spune că e o sensibilitate „pitagoreică" — iar ciudat nu e că ea există, ci faptul că, după cât se pare, e atât de rară. Poate că nevoia de a găsi sau a simţi o armonie sau o ordine fundamentală este un dat universal al minţii, indiferent de puterile ei şi de forma pe care o îmbracă. Matematica a fost întotdeauna numită „regina ştiinţelor", iar matematicienii au considerat întotdeauna că numerele sunt

---

* *Sense*, în engleză, înseamnă *simţ*, dar şi *judecată*. *Sensible* înseamnă şi *sensibil* (*perceptibil*), dar şi *raţional*. (*N. t.*)

marele mister iar lumea e oganizată, în mod misterios, prin puterea numărului. Acest lucru este minunat exprimat în prologul la *Autobiografia* lui Bertrand Russell:

> Cu aceeaşi pasiune am căutat cunoaşterea. Am vrut să înţeleg inimile oamenilor. Am vrut să aflu de ce strălucesc stelele. Şi am încercat să deslușesc forţa pitagoreană graţie căreia numărul pluteşte deasupra valurilor.

E bizară comparaţia între aceşti gemeni idioţi şi un intelect, un spirit precum cel al lui Bertrand Russell. Cred totuşi că nu e prea exagerată. Gemenii trăiesc exclusiv într-o lume a gândurilor despre numere. Nu-i interesează stelele care strălucesc sau sufletele oamenilor. Cred totuşi că pentru ei numerele nu sunt „doar" numere, ci şi semnificaţii, „semnificaţi" al căror „semnificant" e lumea.

Ei nu tratează superficial numerele, aşa cum fac cei mai mulţi socotitori. Nu-i interesează calculele, nu au capacitatea să le facă, nu le pot înţelege. În schimb, contemplă senini numerele şi se apropie de ele cu respect şi veneraţie. Pentru ei numerele sunt sacre, încărcate de semnificaţii. Acesta e felul lor — după cum muzica e felul lui Martin — de a-l percepe pe Întâiul Compozitor.

Dar numerele nu sunt pentru ei doar obiect de cult, ci şi prieteni — poate singurii prieteni pe care i-au cunoscut în vieţile lor izolate, autiste. E un sentiment destul de răspândit printre cei înzestraţi pentru numere — iar Steven Smith, deşi consideră că „metoda" e cea mai importantă, dă multe exemple minunate în acest sens. George Parker Bidder* scrie despre talentul lui precoce pentru numere: „M-am familiarizat perfect cu numerele până la 100; au devenit prietenii mei şi cunoşteam toate relaţiile şi înrudirile dintre ele."

---

* George Parker Bidder (1806–1878), inginer englez, prieten cu Robert Stephenson, unul dintre pionierii transporturilor feroviare. Din copilărie a dovedit remarcabile aptitudini pentru calcul. (*N. t.*)

În zilele noastre, indianul Shyam Marathe* scrie: „Când spun că numerele sunt prietenii mei, înțeleg prin asta că am avut de-a face cândva cu un anumit număr într-o mulțime de feluri și că am găsit de multe ori calități noi și fascinante ascunse în el. [...] Astfel, dacă într-un calcul dau peste un număr cunoscut, îl privesc imediat ca pe un prieten."

Hermann von Helmholtz**, vorbind despre percepția muzicală, spune că, deși tonurile compuse *pot* fi analizate și descompuse în elementele care le alcătuiesc, ele sunt în mod normal auzite ca niște calități, calități unice ale tonului, entități indivizibile. El vorbește despre o „percepție sintetică" ce transcende analiza și constituie esența imposibil de analizat a oricărei senzații muzicale. El compară aceste tonuri cu chipurile și presupune că le putem recunoaște cam în același fel personal. Pe scurt, el sugerează oarecum că tonurile muzicale, și evident melodiile, *sunt* de fapt „chipuri" pentru ureche și sunt recunoscute, simțite în mod nemijlocit ca „persoane" (sau „personități"), recunoașterea lor implicând căldură, emoție, relație personală.

Așa par să stea lucrurile cu cei care iubesc numerele. Și ele pot fi recunoscute ca atare — cu un simplu, intuitiv și personal „te cunosc!".***

---

* Matematician indian contemporan, specialist în teoria numerelor. (*N. t.*)

** Fiziolog, fizician și filozof german (1821–1894). S-a ocupat, între altele, de problema percepției acustice. (*N. t.*)

*** Perceperea și recunoașterea chipurilor pune probleme fascinante și esențiale. Există numeroase dovezi că recunoaștem chipurile (cel puțin pe cele familiare) direct, nu printr-un proces de analiză sau agregare a părților componente. După cum am văzut, acest lucru e demonstrat cel mai pregnant în „prosopagnozie" — ca o urmare a unei leziuni în cortexul occipital drept, pacienții devin incapabili să recunoască fețele ca atare și trebuie să urmeze o cale complicată, absurdă și indirectă, implicând o analiză componentă-cu-componentă a trăsăturilor separate, lipsite de semnificație. (*N. a.*)

Matematicianul Wim Klein a exprimat foarte clar acest lucru: „Numerele sunt oarecum prietenii mei. 3844 nu înseamnă același lucru pentru tine, nu-i așa? Pentru tine este doar un trei, un opt, un patru și un patru. Dar eu spun: «Salut, 62 ridicat la pătrat!»"

Cred că gemenii, aparent atât de izolați, trăiesc într-o lume plină de prieteni, au milioane, miliarde de numere cărora le spun „Salut!" și care, sunt sigur, le răspund la salut. Dar nici unul dintre numere nu e arbitrar — ca 62 la pătrat —, nu se ajunge la el prin vreuna din metodele obișnuite, de fapt nu se ajunge prin nici o metodă, după câte îmi dau eu seama. La fel ca îngerii, par să aibă acces la o cunoaștere directă. Ei văd direct un univers și un paradis de numere. Iar acest lucru, deși rarisim și bizar — dar cu ce drept l-am putea numi „patologic"? — dă vieții lor o autonomie și o pace asupra cărora orice intervenție din afară ar avea urmări tragice.

Dar această liniște a fost întreruptă și distrusă zece ani mai târziu, când s-a considerat că gemenii ar trebui despărțiți — „pentru binele lor", pentru a opri „comunicarea nesănătoasă dintre ei" și pentru a le da posibilitatea „să iasă în lume și să se confrunte cu ea [...] așa cum se cuvine, socialmente acceptabil" (după cum se spunea în jargonul medical și sociologic). Au fost despărțiți în 1977, cu rezultate ce pot fi considerate fie mulțumitoare, fie cumplite. Au fost cazați în locuințe în afara orașului și, pentru a avea bani de buzunar, au fost puși să facă munci casnice, sub o supraveghere atentă. Sunt în stare să meargă cu autobuzul, dacă sunt atent îndrumați, pot să se îngrijească de igiena personală și de ținută, însă trăsăturile lor de idioți și psihotici apar limpede de la prima vedere.

Aceasta e partea bună, dar există și o parte rea (care nu este menționată în fișele lor, în primul rând fiindcă nu a fost niciodată recunoscută). Lipsiți de „comuniunea" numerică dintre ei, de răgazul și de posibilitatea „contemplației" și „co-

muniunii" — sunt mereu zoriți și îndemnați să treacă de la o muncă la alta —, ei par să-și fi pierdut strania lor aptitudine pentru numere și, o dată cu ea, marea bucurie și rostul vieții lor. Dar se consideră că acesta e un preț mic care a fost plătit pentru a-i face cvasi-independenți și „socialmente acceptabili".

Cazul gemenilor amintește de tratamentul aplicat Nadiei — un copil autist cu un talent fenomenal pentru desen (vezi mai jos). Nadia a fost și ea supusă unui regim terapeutic „pentru a găsi căile prin care ar putea fi sporite la maximum aptitudinile ei în alte direcții". Rezultatul net a fost că a început să vorbească și a încetat să deseneze. Nigel Dennis comentează: „Ne-a rămas un geniu căruia i s-a răpit geniul, lăsând în urmă numai o deficiență generală. Ce să mai credem despre o atât de bizară vindecare?"

Ar trebui adăugat — e un aspect subliniat de F.W.H. Myers, care își începe capitolul dedicat „geniilor" vorbind despre socotitorii-minune — că asemenea aptitudine e „stranie" și poate dispărea de la sine, deși, la fel de frecvent, durează toată viața. În cazul gemenilor, desigur, nu era doar o „aptitudine", ci centrul personal și emoțional al vieții lor. Iar acum sunt despărțiți, acest lucru a dispărut, viața lor nu mai are nici un sens, nici un centru.*

Postscriptum

Când a văzut manuscrisul acestui articol, Israel Rosenfield a semnalat că există și alte aritmetici, mai înalte și mai

* Pe de altă parte, pentru echidistanță și pentru ca această discuție să nu particularizeze excesiv, e important de observat că, în cazul gemenilor studiați de Luria, separarea a fost esențială pentru propria lor dezvoltare, i-a „deblocat" dintr-o flecăreală fără rost și sterilă, permițându-le să se dezvolte ca oameni sănătoși și creatori. (*N. a.*)

simple decât aritmetica „convențională" a operațiilor, și s-a întrebat dacă aptitudinile (și limitele) gemenilor nu reflectă cumva folosirea unei asemenea aritmetici „modulare". Într-o notă pe care mi-a adresat-o, a emis ipoteza că algoritmii modulari, de tipul celor descriși de Ian Stewart* în *Conceptele matematicilor moderne* (1975) (cap. 3), ar putea explica aptitudinile calendaristice ale gemenilor:

> Capacitatea lor de a determina zilele săptămânii pe o perioadă de optzeci de mii de ani sugerează un algoritm relativ simplu. Se împarte numărul de zile din momentul de față și data respectivă la șapte. Dacă nu există rest, atunci data cade în aceeași zi ca ziua curentă; dacă restul este unu, atunci cade cu o zi mai târziu etc. E de observat că aritmetica modulară este ciclică: ea constă în modele repetitive. Poate că gemenii vizualizau aceste modele, fie sub forma unor tabele ușor de construit, fie sub forma unui gen de „peisaj" asemănător spiralei de numere întregi prezentate la pagina 30 a cărții lui Stewart. Rămâne fără răspuns de ce gemenii comunică prin numere prime. Dar aritmetica folosită pentru calendar necesită numărul prim șapte. Iar dacă ne gândim la aritmetica modulară în general, împărțirea modulară va produce modele ciclice simple *numai* dacă se folosesc numere prime. Întrucât numărul prim șapte îi ajută pe gemeni să identifice date, și deci evenimentele din anumite zile ale vieții lor, alte numere prime pe care poate că le-au găsit produc modele similare celor atât de importante în actele lor de rememorare. (Când au spus despre chibrituri „111 – 37 de trei ori", observați că ei iau numărul prim 37 și îl înmulțesc cu trei.) De fapt, numai modelele numerelor prime pot fi „vizualizate". Modelele simple produse de diferitele numere prime (de exemplu, tabla înmulțirii) ar putea fi piesele informației vizuale pe care și le comunică unul

* Matematician englez (n. 1945) și, în același timp, autor de cărți de popularizare a științei și *science-fiction*. Contribuții în matematicile aplicate, mai ales în teoria sistemelor dinamice. (*N. t.*)

altuia când repetă un anumit număr prim. Pe scurt, aritmetica modulară îi poate ajuta să-şi regăsească trecutul, şi astfel modelele create prin efectuarea acestor calcule (care utilizează doar numere prime) pot căpăta o semnificaţie anume pentru gemeni.

Ian Stewart subliniază faptul că, prin folosirea unei asemenea aritmetici modulare se poate ajunge rapid la o soluţie unică în situaţii care desfid orice aritmetică „obişnuită" — în special pentru determinarea (cu ajutorul „principiului compartimentării") unor numere prime extrem de mari (incalculabile prin metodele convenţionale).

Dacă asemenea metode, asemenea vizualizări, sunt privite ca algoritmi, ele sunt algoritmi de un tip aparte, organizaţi nu algebric, ci spaţial, sub formă de arbori, spirale, arhitecturi, „peisaje mintale" — configuraţii într-un spaţiu mintal abstract şi în acelaşi timp cvasi-senzorial. M-au interesat comentariile lui Israel Rosenfield şi expunerile lui Ian Stewart despre aritmeticile „înalte" (în special cea modulară), fiindcă, chiar dacă nu dau o „soluţie", cel puţin proiectează o lumină intensă asupra unor aptitudini altminteri inexplicabile, cum sunt cele ale gemenilor.

Asemenea aritmetici mai înalte sau mai profunde au fost concepute de Gauss în *Disquisitiones Arithmeticae*, în 1801, dar au fost orientate către realităţile practice de abia în anii din urmă. Ne putem întreba dacă nu cumva, pe lângă aritmetica „convenţională" (aritmetica operaţiilor) — care de multe ori îi scoate din minţi pe profesori şi elevi, e „nefirească" şi greu de învăţat —, există şi o aritmetică profundă, de tipul celor descrise de Gauss, care poate fi cu adevărat înnăscută în creier, la fel cum sunt înnăscute sintaxa „de profunzime" şi gramatica generativă a lui Chomsky. În minţi ca acelea ale gemenilor, o asemenea aritmetică ar putea fi dinamică şi vie — galaxii şi nebuloase de numere ce se rotesc şi se dezvoltă pe un cer mintal în continuă expansiune.

*

Aşa cum am spus deja, după publicarea „Gemenilor" am primit un mare număr de comunicări, atât personale, cât şi ştiinţifice. Unele se refereau la anumite teme legate de capacitatea de a „vedea" sau sesiza numerele, altele la semnificaţia pe care ar putea s-o aibă acest fenomen, altele la caracterul general al predispoziţiilor şi sensibilităţilor autistice şi la felul în care ar putea fi stimulate sau inhibate, iar altele la problema gemenilor identici. Deosebit de interesante au fost scrisorile de la părinţii unor asemenea copii, acei rarisimi şi remarcabili părinţi obligaţi să mediteze asupra fenomenului şi să-l cerceteze, şi care au reuşit să-şi păstreze obiectivitatea, în ciuda profundei implicări. În această categorie se afla familia Park, părinţii foarte înzestraţi ai unui copil foarte înzestrat, dar autist (vezi C.C. Park, 1967 şi D. Park, 1974, pp. 313–23). Copilul „Ella" al familiei Park era o desenatoare talentată şi avea în acelaşi timp darul numerelor, mai ales în prima ei copilărie. Era fascinată de „ordinea" numerelor, în special a numerelor prime. Această capacitate de a „simţi" numerele prime nu e, desigur, ceva neobişnuit. C.C. Park mi-a scris despre un alt copil autist care umplea foi de hârtie cu numere scrise „compulsiv". „Toate erau numere prime", nota ea, şi adăuga: „Sunt ferestre deschise spre o altă lume." Mai târziu mi-a povestit o întâmplare recentă cu un tânăr autist care era şi el fascinat de divizori şi numere prime, arătând cum le percepea imediat ca fiind „deosebite". Pentru a obţine o reacţie, trebuia într-adevăr folosit cuvântul „deosebit":

„Joe, vezi ceva deosebit la numărul ăsta (4875)?
Joe: „Se împarte exact la 13 şi 25."
Despre alt număr (7241): „E divizibil la 13 şi 557."
Şi despre 8741: „E un număr prim."

Comentariul lui Park: „Nimeni din familie nu insistă asupra numerelor lui prime; ele sunt o plăcere solitară."

În aceste cazuri, nu e limpede *cum* se ajunge aproape instantaneu la răspunsuri: dacă e vorba de o „rezolvare", dacă ele sunt „cunoscute" (reamintite) sau — într-un fel anume — doar „văzute". Ce e limpede este senzația deosebită de plăcere și semnificația acordată numerelor prime. Aceasta ține, pe de o parte, de un simț abstract al frumosului și simetriei, iar, pe de altă parte, de o „semnificație" sau „capacitate" asociaționale deosebite. În cazul Ellei, capacitatea asociațională era numită deseori „magică": numerele, mai ales cele prime, îi evocau anumite gânduri, imagini, sentimente, relații — unele prea „personale" sau „magice" pentru a fi pomenite. Acest aspect este explicat în articolul lui David Park (*op. cit.*).

În sens absolut general, Kurt Gödel a vorbit despre felul în care numerele, mai ales cele prime, pot servi drept „markeri"* pentru idei, oameni, locuri, pentru orice. O asemenea marcare gödeliană ar putea deschide calea spre o „aritmetizare" sau „numeralizare" a lumii (vezi E. Nagel și J.R. Newman, 1958). Dacă aceasta are loc, atunci e cu putință ca gemenii, și alții ca ei, să nu trăiască doar într-o lume *a* numerelor, ci să trăiască în lume *ca* numere, meditația asupra numerelor sau jocul lor cu ele fiind un fel de meditație existențială, și în același timp — dacă o putem înțelege sau dacă putem găsi cheia (cum reușește uneori David Park) — o comunicare stranie și precisă.

* Entități care marchează anumite trăsături recognoscibile pentru o clasă de obiecte și simplifică operarea cu ele. (*N. t.*)

24

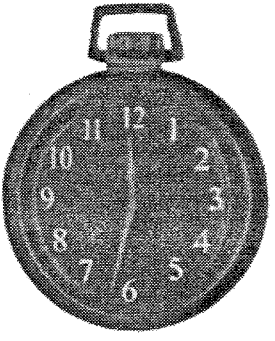
Artistul autist

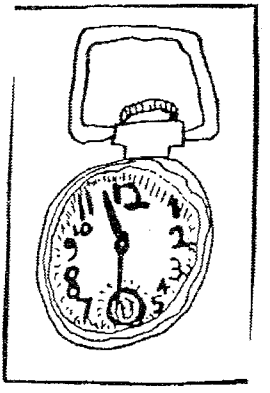
„Desenează asta", am zis și i-am întins lui José ceasul meu de buzunar.

Avea în jur de 21 de ani, se spunea că e retardat mintal fără speranță, și avusese de curând o criză. Era subțire, fragil.

Zăpăceala, neastâmpărul lui au încetat brusc. A luat cu grijă ceasul, ca și cum ar fi fost un talisman sau o piatră prețioasă, l-a pus în față, și-a ațintit privirea asupra lui, concentrat, nemișcat.

„E un idiot", a intervenit însoțitorul. „N-are rost să-i puneți întrebări. Habar n-are ce-i aia — nu știe să spună cât e ceasul. Nu poate nici măcar să vorbească. Se zice că-i «autist», dar nu-i decât un idiot." José a pălit, poate mai mult din cauza tonului vocii decât a cuvintelor însoțitorului — José nu folosea cuvintele, după cum spusese însoțitorul.





„Continuă", i-am zis. „Știu că poți."

José desena în liniște absolută, concentrat numai asupra ceasului mic din fața lui, ignorând tot restul. Acum, pentru prima oară, era îndrăzneț, hotărât, calm, atent. Desena repede, dar detaliat, cu o linie precisă, fără ștersături.

Aproape întotdeauna le cer pacienților, dacă sunt în stare, să scrie și să deseneze, pe de o parte ca să-mi fac o părere generală asupra posibilităților lor, dar și pentru a căpăta o expresie a „caracterului" sau „stilului".

José desenase ceasul cu o acuratețe remarcabilă, reproducând fiecare amănunt (cel puțin fiecare amănunt esențial — nu scrisese „Westclox, shock resistant, made in USA"), nu numai orele și minutele (deși înregistrase fidel 11:31), ci și secundele, precum și cadranul interior al secundarului, iar nu în ultimul rând butonul zimțat pentru întors ceasul și inelul trapezoidal de prindere a lanțului. Inelul era vizibil mult mai mare, deși toate celelalte amănunte păstrau proporțiile corecte. Când m-am uitat la cifre, am văzut că aveau dimensiuni diferite, forme și stiluri diferite — unele groase, altele subțiri; unele aliniate, altele în afara rândului; unele obișnuite, altele elaborate, aproape „gotice". Iar cadranul secundarului din interior, mai degrabă discret în original, era izbitor scos în relief, ca al unui ceas astronomic.

Senzația generală dată de obiect, „impresia", fusese frapant de bine redată — cu atât mai frapant cu cât, după cum spunea însoțitorul, José habar n-avea de timp. Iar în alte privințe, desenul era un amestec bizar de acurateță minuțioasă, chiar obsesivă, și construcții și variațiuni ciudate (ba chiar nostime, mi s-a părut).

În drum spre casă, mă simțeam uimit și incitat. Un „idiot"? Autism? Nu. Aici era vorba de altceva.

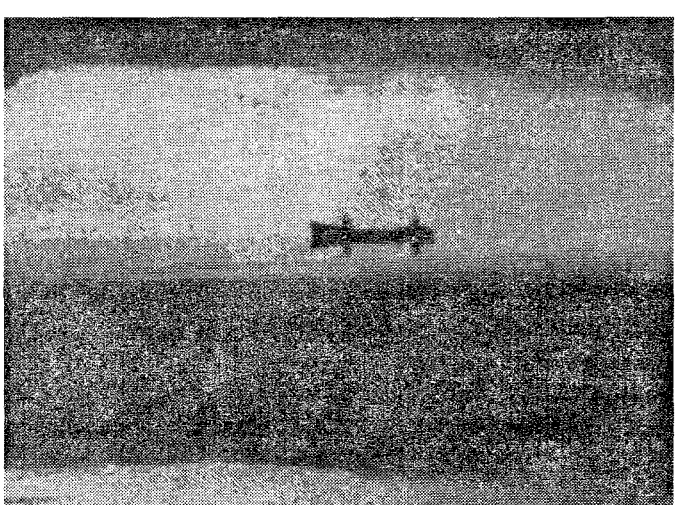
Nu am mai fost chemat să-l văd pe José. Prima dată fusesem chemat într-o duminică seară pentru o urgență. Avusese crize de sâmbătă, iar eu îi prescrisesem în cursul după-amiezei,

prin telefon, o schimbare în medicația anticonvulsivantă. Acum, când crizele lui erau sub „control", nu mai era nevoie de consultație neurologică. Dar continuam să fiu tulburat de problemele puse de ceas și simțeam că e ceva misterios cu el. Trebuia să-l văd din nou. Am aranjat așadar încă o vizită și am cerut întreaga lui fișă medicală — când îl văzusem înainte mi se dăduse doar un bilet de trimitere, fără prea multe informații.

José a sosit la clinică impasibil — habar n-avea (poate nici nu-i păsa) de ce fusese chemat —, dar când m-a văzut pe față i-a înflorit un zâmbet. Privirea obtuză, indiferentă, masca pe care mi-o aminteam, dispăruse, făcând loc brusc unui zâmbet timid, ca o privire aruncată printr-o ușă deschisă.

„M-am gândit la tine, José", am zis. Poate că n-a înțeles cuvintele mele, dar a înțeles tonul vocii. „Vreau să văd și alte desene" — și i-am dat stiloul meu.

Ce să-i cer să deseneze de data asta? Aveam cu mine, ca de obicei, un exemplar din *Arizona Highways*, o revistă bogat ilustrată care-mi place mult și pe care o port cu mine în

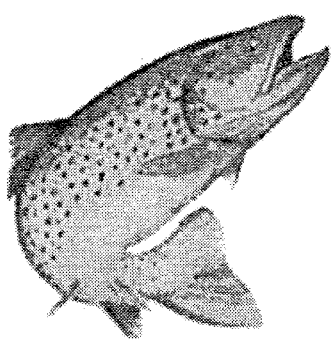


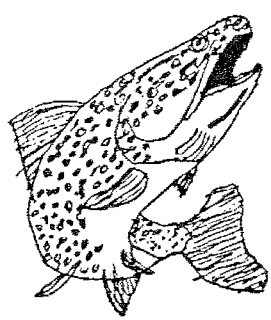
scopuri neurologice, pentru a-mi testa pacienții. Coperta înfățișa o scenă idilică: doi oameni vâsleau pe un lac, pe fundalul unor munți, la asfințit. José a început cu prim-planul, o suprafață aproape neagră, i-a schițat contururile cu mare exactitate și a început să hașureze. Evident, avea nevoie de o pensulă, nu de peniţa unui stilou. „Sari peste asta, i-am spus, arătându-i cu degetul, „treci la canoe." Imediat, fără nici o ezitare, José a schițat siluetele și barca. S-a uitat la ele, apoi, cu formele întipărite în minte, a hașurat cu latura peniței.

Am fost și mai impresionat ca prima oară, fiindcă era vorba de o întreagă scenă, am fost surprins de viteza și exactitatea reproducerii, cu atât mai mult cu cât José privise atent barca, după care își luase privirea de la ea, iar imaginea i se întipărise în minte. Nu era vorba deci de o simplă copiere — însoțitorul spusese mai devreme că „nu-i decât un xerox" —, ci părea că percepuse totul ca pe o imagine, dovedind o capacitate remarcabilă nu doar de copiere, dar și de percepție: imaginea avea o calitate dramatică absentă în original. Micile siluete, mărite, deveneau mai intense, mai vii, dădeau senzația unei implicări, a unei intenții deloc limpede în

original. Erau prezente toate semnele caracteristice pentru ceea ce Richard Wolheim numea „iconicitate": subiectivitatea, intenționalitatea, dramatismul. Astfel, depășind un simplu facsimil, el părea să aibă evidente capacități imaginative și creatoare. Se ivea din desen nu o canoe *oarecare*, ci canoea sa.

Am trecut la altă pagină din revistă, la un articol despre pescuitul păstrăvilor, cu o acuarelă a unui pârâu cu păstrăvi, un fundal cu stânci și copaci și, în prim-plan, un păstrăv-curcubeu sărind să muște momeala. „Desenează asta", i-am spus arătându-i peștele. L-a privit intens, părea să zâmbească în sinea lui, apoi, întorcând privirea, fericit, zâmbind din ce în ce mai larg, a desenat propriul lui pește.





În timp ce desena, zâmbeam și eu involuntar, fiindcă acum, simțindu-se în largul lui lângă mine, își dădea frâu liber, iar ceea ce ieșea la iveală nu era doar un pește, ci un pește cu o anume „personalitate".

Originalul n-avea personalitate, era lipsit de viață și relief, părea împăiat. Dimpotrivă, peștele lui José, în mișcare, echilibrat, avea relief, semăna incomparabil mai bine cu un pește adevărat decât originalul. Nu doar autenticitatea și mișcarea le deosebea, ci și altceva, ceva foarte expresiv, deși nu reprezenta trăsătura unui pește: o gură uriașă, căscată, ca a unei balene; un bot aducând vag cu botul unui croco-

dil; un ochi categoric uman, cu o privire de hoț. Era un pește foarte caraghios — nu mă mir că José zâmbise —, un fel de persoană-pește, un personaj din poveștile pentru copii, ca valetul-broscoi din *Alice în țara minunilor.*

Găsisem acum o pistă de urmat. Imaginea ceasului mă surprinsese, îmi stârnise interesul, dar nu era suficientă pentru a trage concluzii. Barca dovedise că José avea o memorie vizuală impresionantă, și mai mult decât atât. Peștele demonstra o imaginație vie și pregnantă, un simț al umorului și ceva ce ține de ilustrarea basmelor. Desigur, nu era o capodoperă, era vorba aici de artă „primitivă", poate infantilă; dar, fără îndoială, era un fel de artă. Iar imaginația, jocul, arta reprezintă tocmai ce ne așteptăm mai puțin să întâlnim la idioți, la *idioții savanți* sau la autiști. Aceasta e opinia larg răspândită.

Prietena și colega mea Isabelle Rapin îl văzuse de fapt pe José cu ani în urmă, când a fost adus la clinica de neurologie infantilă pentru „crize intratabile" — iar ea, cu marea ei experiență, nu s-a îndoit că e „autist". Iată ce scrisese ea despre autism:

> Un mic număr de copii sunt deosebit de pricepuți la descifrarea limbajului scris și devin hiperlexici sau preocupați de numere. [...] Extraordinara dexteritate a unor copii autiști în asamblarea puzzle-urilor, demontarea jucăriilor mecanice sau descifrarea textelor scrise poate reflecta consecințele concentrării neobișnuite a atenției și învățării asupra unor sarcini vizual-spațiale non-verbale, cu excluderea, sau poate absența, dorinței de a deprinde capacități verbale. (1982) pp. 146–50

Observații oarecum asemănătoare, legate în particular de desen, sunt făcute de Lorna Selfe în uimitoarea ei carte *Nadia* (1978). Adunând date din literatura de specialitate, dr Selfe a constatat că toate aptitudinile și performanțele *idioților savanți* sau autiștilor erau, pe cât se pare, bazate doar pe calcul și memorie, niciodată pe ceva imaginativ sau personal. Iar dacă acești copii puteau desena — cazuri probabil foarte

rare — desenele erau, la rândul lor, pur și simplu mecanice. Se vorbește în literatură despre „insule izolate de aptitudini" și „fărâme de talent". Nu se admite existența unei personalități individuale, și cu atât mai puțin creatoare.

Cine era José? — eram nevoit să mă întreb. Ce fel de ființă? Ce se petrecea înăuntrul lui? Cum ajunsese în starea asta? Ce fel de stare era? Se putea face ceva?

Am fost ajutat, dar și încurcat, de informațiile găsite — mulțimea de „date" adunate de la declanșarea straniei lui boli, „starea" lui. Aveam la dispoziție o listă foarte lungă de observații, cuprinzând descrieri timpurii ale bolii sale inițiale: o febră foarte mare la vârsta de opt ani, asociată cu instalarea unor crize permanente care au continuat ulterior, și apariția rapidă a unei stări de deteriorare cerebrală sau autism. (De la bun început planase îndoiala asupra situației reale.)

Lichidul său cefalorahidian fusese anormal în timpul stadiului acut al bolii. Părerea generală era că suferea de un fel de encefalită. Crizele lui erau de diferite tipuri — *petit mal, grand mal**, „akinetice" și „psihomotorii", cele din urmă fiind accese foarte complexe.

Crizele psihomotorii pot fi de asemenea asociate cu izbucniri de furie bruște și violente, și cu apariția unor comportamente specifice chiar între accese (așa-zisa personalitate psihomotorie). Sunt invariabil însoțite de tulburări sau leziuni ale lobilor temporali, iar tulburări grave de lob temporal, în stânga și în dreapta, apăruseră în nenumăratele electroencefalograme ale lui José.

Lobii temporali sunt de asemenea legați de auz și, în particular, de percepția și generarea vorbirii. Dr Rapin nu se mărginise să-l considere pe José „autist", ci se întrebase și dacă o tulburare de lob temporal nu-i provocase o „agno-

* Termeni francezi adoptați în limbajul medical românesc (și universal) pentru a desemna crizele (accesele) minore și majore de epilepsie. (*N. t.*)

zie auditivă verbală" — incapacitatea de a folosi sau înțelege vorbirea. Căci ceea ce era frapant, oricum ai fi interpretat (și existau interpretări atât psihiatrice, cât și neurologice), era pierderea sau regresia vorbirii, astfel încât José, înainte vreme „normal" (după spusele părinților săi), a devenit „mut" și a încetat să vorbească după ce s-a îmbolnăvit.

O capacitate fusese aparent „cruțată" — poate chiar sporită într-un fel compensator: pasiunea și aptitudinea neobișnuită de a desena, evidentă din copilăria timpurie, și care părea în oarecare măsură ereditară sau familială — tatălui său îi plăcuse întotdeauna să facă schițe, iar fratele lui (cu mult mai mare) era un artist de succes. După instalarea bolii, o dată cu accesele lui aparent intratabile (putea avea douăzeci sau treizeci de convulsii majore pe zi, precum și nenumărate „crize minore", căderi, „absențe" sau „stări de visare"), o dată cu pierderea vorbirii și cu „regresia" lui generală intelectuală și emoțională, José a ajuns într-o situație stranie și tragică. Și-a întrerupt școala, deși pentru o vreme a fost angajat un profesor particular, și s-a întors definitiv în sânul familiei ca un copil întârziat, epileptic „permanent", autist, poate afazic. Era considerat needucabil, intratabil și în general fără speranță. La nouă ani a „rămas pe dinafară" — în afara școlii, a societății, a aproape tot ce reprezintă „realitatea" pentru un copil normal.

Vreme de cincisprezece ani abia a ieșit din casă, sub pretextul „crizelor intratabile", mama lui susținând că nu îndrăznea să-l scoată pentru că putea să facă, pe stradă, douăzeci până la treizeci de accese zilnic. S-au încercat tot felul de anticonvulsivante, dar epilepsia părea „intratabilă": aceasta era opinia consemnată în fișa lui. Avea frați și surori mai mari, iar José era de departe cel mai tânăr — „bebelușul mare" al unei femei care se apropia de cincizeci de ani.

Despre anii următori avem prea puține informații. José dispăruse din lume, fusese „pierdut din vedere", nu numai

medical, dar și în general, și ar fi putut rămâne pierdut pentru totdeauna, închis în beciul lui, pradă crizelor, dacă n-ar fi „explodat" violent de curând, fiind dus la spital pentru prima oară. În beciul lui, nu era complet lipsit de viață interioară. Avea pasiunea revistelor ilustrate, în special de istorie naturală, în genul lui *National Geographic* și, de câte ori putea, printre crize și certuri, găsea câte un capăt de creion și desena ce vedea.

Aceste desene erau poate singura lui legătură cu lumea exterioară, mai ales lumea animalelor și plantelor, a naturii pe care o îndrăgise din copilărie, când ieșea să deseneze împreună cu tatăl lui. Era singurul lucru care-i rămânea, singura legătură cu realitatea.

Aceasta era deci povestea pe care am aflat-o, mai bine zis am recompus-o din fișele lui, documente remarcabile atât prin lipsurile lor, cât și prin ce conțineau — mărturia prin absență a unui „gol" de cincisprezece ani: de la un asistent social care l-a vizitat acasă, s-a interesat de el, dar n-a putut face nimic, și de la părinții lui, acum bătrâni și bolnavi. Nimic din toate astea n-ar fi ieșit la iveală dacă nu s-ar fi produs brusc un acces cumplit de furie, nemaipomenit de violent — a făcut țăndări tot ce i-a căzut în mână —, în urma căruia José a ajuns pentru prima oară într-un spital de stat.

Nu era deloc limpede ce anume provocase această furie, dacă fusese o izbucnire de violență epileptică (așa cum se poate observa, rareori, în crizele foarte grave de lob temporal), dacă fusese, în termenii simpliști ai biletului de internare, doar o „psihoză" sau dacă fusese strigătul disperat de ajutor al unui suflet torturat care, mut fiind, nu avea o cale directă să-și exprime necazurile și nevoile.

Era clar că internarea lui în spital și „controlul" acceselor prin noile medicamente puternice i-au dat pentru prima dată o oarecare libertate de mișcare, l-au făcut să se simtă „ușurat", atât fiziologic, cât și psihic, într-un fel pe care nu-l mai cunoscuse de la vârsta de opt ani.

Spitalele, spitalele de stat, sunt deseori privite ca „instituții totale", în sensul lui Erving Goffman*, al căror rezultat principal e degradarea pacienților. Dar ele pot fi și „aziluri", în cel mai bun sens al cuvântului, un sens poate prea puțin recunoscut de Goffman: locuri care oferă unui suflet chinuit refugiu, acel amestec de ordine și libertate de care are atâta nevoie. José suferise din pricina confuziei și haosului — epilepsia organică, dar și dezordinea din viața lui — și din pricina izolării și dependenței, deopotrivă epileptice și existențiale. În acel moment al vieții lui, spitalul era benefic pentru José, poate chiar salvator, și nu încape îndoială că el își dădea perfect seama de asta.

Brusc, după izolare, după intimitatea febrilă a casei lui, găsea acum alți oameni, descoperea o lume „profesionistă" interesată de el: nu mai era judecat, certat, culpabilizat, ci trăia într-o lume preocupată cu adevărat de el și de problemele lui. În acest moment (la patru săptămâni de la internare) devenise mai activ, începea să spere, să se deschidă către ceilalți, așa cum nu făcuse până atunci, cel puțin de la instalarea autismului, de la vârsta de opt ani.

Dar speranța, deschiderea către ceilalți, interacția erau „interzise", și în același timp teribil de complexe și „periculoase". José trăise timp de cincisprezece ani într-o lume păzită, închisă — în ceea ce Bruno Bettelheim** numește, în cartea sa despre autism, „fortăreața goală". Dar pentru el nu era, nu fusese niciodată, complet goală; existase întotdeauna dragostea lui pentru natură, pentru animale și plante. *Această* parte din el, *această* poartă rămăsese mereu deschisă. Dar acum apăruse tentația, și presiunea, de a „interacționa",

---

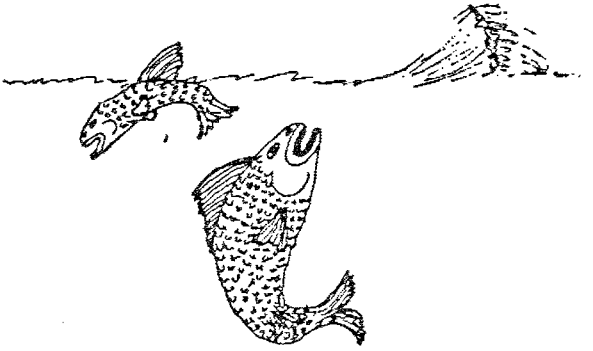
* Erving Goffman (1922–1982), sociolog canadian. A scris despre condiția pacienților internați în clinicile psihiatrice. (*N. t.*)

** Bruno Bettelheim (1903–1990), psiholog american de origine austriacă. S-a ocupat, între altele, de psihologia detenției în lagărele de concentrare și de copiii autiști. (*N. t.*)

presiune care adesea îl copleşea şi venise prea curând. Tocmai în acest moment José a „recidivat", s-a întors, pentru a găsi alinare şi protecţie, la izolarea, la legănatul lui dinainte.

A treia oară când l-am văzut pe José, nu l-am chemat de la clinică, ci am urcat neanunţat în secţia celor recent internaţi. Stătea aşezat, legănându-se, în camera lui înfiorătoare, cu ochii închişi — expresie vie a declinului. M-am îngrozit văzându-l în acea stare, fiindcă trăisem cu iluzia unei „însănătoşiri de durată". Trebuia să văd cum regresase José (aveam să-l revăd la fel în repetate rânduri) ca să-mi dau seama că pentru el nu putea fi vorba de o simplă „trezire", ci de un drum anevoios, riscant, înfricoşător, dar interesant, fiindcă ajunsese să îndrăgească zăbrelele închisorii lui.

Cum l-am strigat a şi sărit în picioare şi m-a urmat în atelier, nerăbdător, flămând. Am scos iarăşi din buzunar un stilou cu peniţă fină, fiindcă părea să aibă o aversiune pentru creioane, iar în secţie nu se folosea altceva. „Peştele acela pe care l-ai desenat", şi am făcut un gest, neştiind cât ar putea înţelege din ce-i spuneam, „peştele acela, îl mai ţii minte, poţi să-l desenezi din nou?" A dat din cap energic şi mi-a smuls stiloul din mână. Trecuseră trei săptămâni de când îl văzuse. Ce avea oare să deseneze acum?

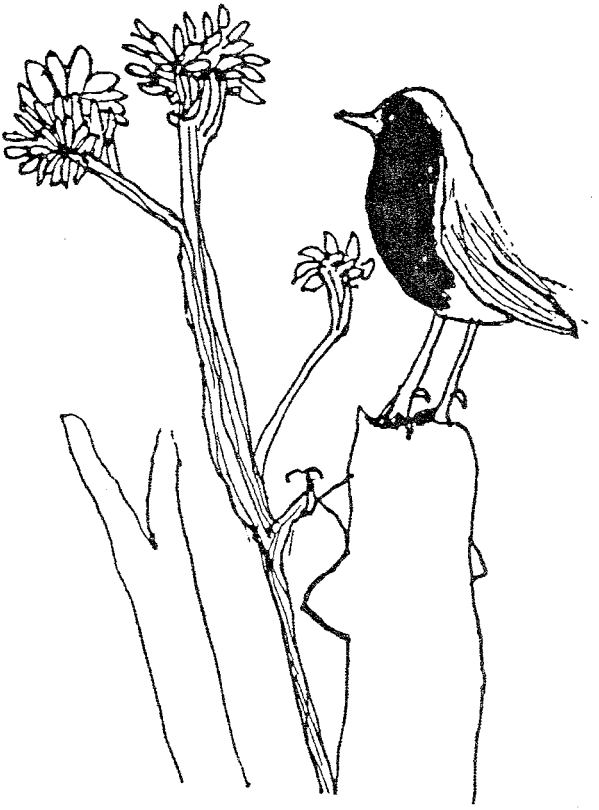


A închis ochii pentru o clipă — căutând o imagine? —, apoi a desenat. Era tot un păstrăv, un păstrăv-curcubeu, cu aripioare zimțate și coada bifurcată, dar, de data asta, cu trăsături evident omenești, o nară ciudată (ce pește are nări?) și o pereche de buze de om matur. Eram gata să-i iau stiloul, dar el nu terminase. Ce avea de gând? Imaginea era completă. Imaginea, poate, dar nu și scena. Peștele dinainte existase ca o reprezentare izolată, acum trebuia să facă parte dintr-o lume, dintr-o scenă. A schițat la repezeală un pește mic, un tovarăș al primului, coborând spre fundul apei, zbenguindu-se, jucându-se de bună seamă. Apoi a schițat suprafața apei, cu un val care se ridică tumultuos. În timp ce desena valul, s-a tulburat și a scos un țipăt ciudat, misterios.

Nu-mi puteam stăpâni senzația, poate superficială, că desenul acesta era simbolic: peștele mic și peștele mare — el și eu, poate? Dar importantă, fascinantă era reprezentarea spontană, pornirea lui, fără ca eu să-i fi sugerat nimic, de a introduce în desen acest nou element — o interacțiune vie. În desenele sale, ca și în viața lui de până atunci, interacțiunea lipsise. Acum, fie și numai în joacă, în chip simbolic, ea putea reveni. Sau poate că nu? Ce era acel val furios, răzbunător?

Dar mai bine să evităm speculațiile, gata cu asociațiile libere. Văzusem disponibilitățile, dar și pericolele. Înapoi la Mama natură, paradiziacă, dinaintea căderii în păcat. Am găsit pe masă o felicitare de Crăciun, un prigor așezat pe trunchiul unui copac, zăpadă și crengi desfrunzite de jur-împrejur. I-am arătat pasărea și i-am dat lui José stiloul. A desenat frumos pasărea, iar pentru piept a folosit pixul roșu. Picioarele aveau gheare cam mari, înfigându-se adânc în scoarța copacului (am fost frapat, acum și mai târziu, de nevoia lui de a sublinia puterea de a apuca a mâinilor și picioarelor, de a realiza un contact strâns, aproape încleștat, obsesiv). Dar, interesant lucru, în desenul lui creanga uscată de lângă

trunchiul copacului înflorise. Poate că mai apăreau şi alte simboluri, dar nu puteam fi sigur. Cel mai frapant şi semnificativ era însă faptul că José transformase iarna în primăvară.



Acum, în sfârșit, a început să vorbească, deși „a vorbi" e prea mult spus pentru sunetele ciudate, bolborosite, aproape neinteligibile care-i ieșeau din gură, uimindu-l uneori și pe el, la fel ca pe noi — fiindcă noi cu toții, inclusiv José, credeam că e cu desăvârșire și iremediabil mut, fie din neputință, fie din lipsa dorinței, fie din ambele cauze (avea și *atitudinea* unui mut). Nici aici nu puteam spune în ce măsură era o problemă „organică" și în ce măsură una de „motivație". Redusesem tulburările lui de lob temporal, fără să

le fi anulat — electroencefalogramele nu erau niciodată normale; ele puneau încă în evidență o dezordine electrică, ceva mai scăzută, în lobii temporali, cu unele accentuări, cu disritmie și unde lente. Dar erau enorm îmbunătățite față de cele din momentul internării lui. Chiar dacă am fi făcut să dispară caracterul lor convulsiv, nu puteam anula deteriorările provocate de ele.

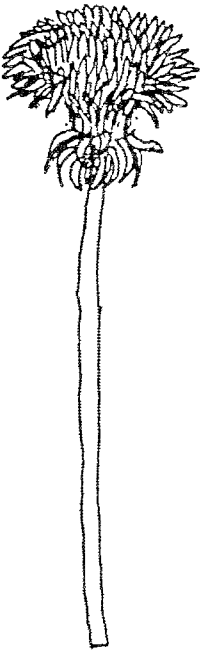
Îmbunătățisem, fără îndoială, *posibilitățile* lui fiziologice pentru vorbire, dar exista o alterare a capacităților de a folosi, înțelege și recunoaște vorbirea, cu care desigur va avea mereu de luptat. La fel de important era însă că acum lupta pentru a-și recăpăta vorbirea (îndemnat de noi toți și condus în special de logoterapeut), în timp ce înainte, din deznădejde sau masochism, abdicase, renunțând la orice comunicare, verbală sau de altă natură, cu ceilalți. Deteriorarea vorbirii și refuzul de a vorbi merseseră mână în mână, în dubla malignitate a bolii; acum, redobândirea vorbirii și încercările de a vorbi mergeau mână în mână, pe măsură ce el se însănătoșea. Chiar și cei mai optimiști dintre noi își dădeau seama că José nu va putea niciodată vorbi cu o ușurință aproape de firesc, că pentru el vorbirea nu va fi niciodată un mijloc de exprimare a sinelui, putând servi doar pentru exprimarea celor mai simple nevoi. El însuși părea că simte acest lucru și, în timp ce continua să lupte pentru vorbire, se concentra și mai mult asupra desenului ca mijloc de a se exprima pe sine.

Un episod final. José fusese mutat din secția agitată a noilor internați într-o secție specială mai calmă, mai liniștită, semănând mai curând cu o casă decât cu o închisoare: o secție cu un personal numeros și calificat, un „cămin pentru suflet", cum ar zice Bettelheim, pentru pacienții autiști care par să aibă nevoie de acea căldură sufletească și atenție pe care puține spitale o pot oferi. Când am intrat în această nouă secție, imediat ce m-a văzut mi-a făcut semn cu mâna —

un gest larg. Nu mi-l puteam închipui făcând acest gest înainte. Arăta spre uşa încuiată, voia să fie deschisă, să iasă.

Mi-a luat-o înainte, coborând scările şi ieşind afară, în grădina însorită. Din câte ştiam, nu ieşise de bună voie de la vârsta de opt ani, chiar de la începutul bolii şi recluziunii lui. Nu a trebuit nici măcar să-i dau un pix — l-a luat singur. Ne-am plimbat prin parcul spitalului, José privind din când în când cerul şi copacii, dar mai des în jos, la imensul covor galben de trifoi şi păpădie. Avea un ochi foarte ager pentru formele şi culorile plantelor, a văzut imediat o floare albă de trifoi, rară, şi a cules-o, apoi a găsit un trifoi cu patru foi, încă şi mai rar. A găsit nu mai puţin de şapte specii de iarbă şi părea să le recunoască, o saluta pe fiecare din ele ca pe un prieten. Îi plăceau mai ales păpădiile mari şi galbene, deschise, cu petalele în bătaia soarelui. Era planta lui — aşa simţea el, iar, pentru a-şi exprima sentimentul, trebuia s-o deseneze. Nevoia de a desena, de a-şi arăta într-o formă grafică veneraţia, era irepresibilă: a îngenuncheat, şi-a aşezat blocul de desen pe jos şi, ţinând păpădia în mâna stângă, a desenat-o.

Cred că José nu mai desenase după natură de pe vremea când, copil fiind, înainte de declanşarea bolii, tatăl lui îl lua cu el să deseneze. E un desen superb, precis şi viu, care dovedeşte dragostea lui pentru realitate, pentru o altă formă de viaţă. Seamănă şi, după părerea mea, e la acelaşi nivel artistic cu minunatele flori pline de viaţă din cărţile medievale de botanică — pretenţioase şi exacte, deşi lui José îi lipsesc cunoştinţele teoretice de botanică şi, chiar dacă ar încerca, n-ar putea nici învăţa, nici înţelege. Mintea lui nu e construită pentru abstract, pentru conceptual. Nu *aceasta* e calea lui spre adevăr. Dar are o pasiune şi o înzestrare reală pentru particular — iubeşte particularul, pătrunde în el, îl re-creează. Iar particularul, dacă eşti un om deosebit, poate fi o cale — calea naturii — către realitate şi adevăr.



Abstractul, categorialul nu prezintă nici un interes pentru autist — esențial e concretul, particularul, singularul. Nu știm dacă aceasta ține de capacitate sau de înclinație, dar, lipsiți de generalitate, sau fără predispoziție pentru ea, autiștii par să-și construiască lumea numai din particular. Astfel, ei nu trăiesc într-un univers, ci în ceea ce William James a numit un „multivers", alcătuit din nenumărate particulariuri, precise și intens trăite. E un tip de minte diametral opusă celei științifice, generalizatoare, și totuși e „reală", la fel de reală, dar într-o formă complet diferită. O asemenea minte a fost imaginată în povestirea lui Borges despre Funes, cel cu o memorie colosală (atât de asemănător cu Mnemonistul lui Luria):

> Era, să nu uităm, aproape incapabil de idei generale, platoniciene. [...] În lumea pletorică a lui Funes existau doar detalii, a căror prezență era aproape imediată [...] Nimeni [...] nu simțise căldura și presiunea unei realități atât de vii ca aceea care îl copleșea zi și noapte pe nefericitul Ireneo.

Cam la fel stăteau lucrurile și cu José. Dar nu e neapărat o nefericire: particularul îți poate aduce o profundă bucurie, mai ales dacă din el radiază simboluri, așa cum poate că e cazul lui José.

Eu cred că José, un autist, un om sărac cu duhul, are o asemenea înzestrare pentru concret, pentru *formă*, încât este, în felul lui, un naturalist și un artist natural. El percepe lumea prin forme — simțite nemijlocit și intens — și le reproduce. Are o bună capacitate de a reda exact, dar are și un mare talent pentru expresia figurativă. Poate desena o floare sau un pește cu remarcabilă acuratețe, dar poate face din ele și o personificare, un simbol, un vis sau o glumă. Și se mai spune că autiștii ar fi lipsiți de imaginație, ludic ori talent!

Existența unor ființe precum José sau „Nadia", copilul-artist autist, nu e explicată. Sunt ei într-adevăr atât de rari, sau trec neobservați? Într-un eseu strălucit din *New York Review of Books* (4 mai 1978) despre Nadia, Nigel Dennis se întreabă câte „Nadii" pe lumea asta sunt ignorate, producțiile lor remarcabile fiind distruse și aruncate la gunoi, sau sunt tratate superficial, cum e tratat José, drept talente ciudate, izolate, irelevante și neinteresante. Dar artistul autist sau cel puțin imaginația autistică nu sunt deloc un lucru rar. Eu am întâlnit douăsprezece exemple în tot atâția ani, fără să fac vreun efort ca să le găsesc.

Prin firea lor, autiștii sunt rareori deschiși influențelor. E „soarta" lor să fie izolați, și ca atare originali. „Viziunea" lor, atât cât poate fi întrezărită, vine dinlăuntru și pare originală. Pe măsură ce-i întâlnesc, îmi par o specie stranie

trăind printre noi, ciudată, originală, orientată, spre deosebire de ceilalți, cu desăvârșire spre interior.

Autismul a fost cândva privit drept schizofrenie infantilă, dar sub raportul manifestărilor situația e inversă. Schizofrenicul se plânge mereu de „influența" din afară: e pasiv, manipulat, nu poate fi el însuși. Autiștii s-ar plânge — dacă ar putea s-o facă — de lipsa influenței, de izolare absolută.

„Nimeni nu e o insulă de sine stătătoare", scria Donne.*

Dar tocmai asta e autismul — o insulă ruptă de continent. În autismul „clasic", care e manifest și deseori total de la vârsta de trei ani, ruptura e atât de timpurie încât amintirea continentului poate să nu existe. În autismul „secundar", ca al lui José, provocat de o boală a creierului într-o perioadă mai târzie a vieții, există o amintire, poate o nostalgie, a continentului. Astfel se poate explica de ce José era mai accesibil decât mulți alții și de ce, măcar în ce privește desenul, era în stare să interacționeze.

A fi o insulă, a fi izolat înseamnă oare moartea? Poate fi o moarte, dar nu neapărat. Fiindcă, deși se pierd legăturile „orizontale" cu alții, cu societatea și cultura, pot exista legături „verticale" vitale și intensificate, legături directe cu natura, cu realitatea, neinfluențate, nemijlocite și neatinse de ceilalți. La José, acest contact „vertical" e cât se poate de frapant, de unde caracterul direct și pătrunzător, claritatea absolută a percepțiilor și desenelor sale, fără urmă de ambiguitate sau înconjur, o forță neclintită, imposibil de influențat din afară.

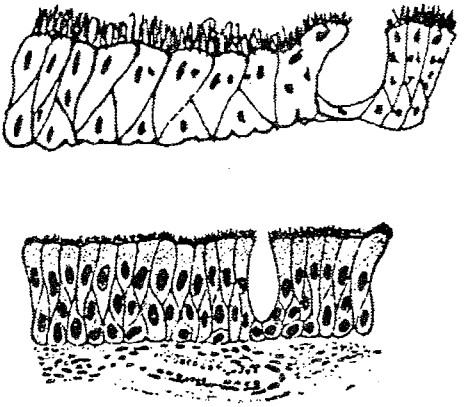
Ajungem astfel la întrebarea finală: există oare vreun „loc" în lumea asta pentru un om care e precum o insulă, care nu poate fi aculturat, încorporat în continent? Poate „continentul" face loc singularului? Există aici asemănări cu reacți-

* John Donne, poet englez metafizic, 1573–1631. (*N. t.*)

ile sociale şi culturale faţă de geniu. (Sigur, nu vreau să spun că toţi autiştii sunt geniali, ci doar că ei împărtăşesc cu geniul problema singularităţii.) Mai exact spus: ce-i va aduce viitorul lui José? Există pentru el vreun „loc" în lume care să *folosească* autonomia lui, lăsând-o totuşi intactă?

Ar putea el oare, cu ochiul lui fin şi marea lui dragoste pentru plante, să facă ilustraţii la cărţile de botanică? Să ilustreze lucrări de zoologie sau de anatomie? (Vezi desenul de pe pagina următoare, desen pe care l-a făcut când i-am arătat într-un manual o ilustraţie reprezentând ţesutul stratificat denumit „epiteliu ciliat".) Ar putea oare însoţi expediţii ştiinţifice şi desena (pictează şi modelează cu aceeaşi uşurinţă) specii rare? Perfecta lui concentrare asupra obiectului e exact ce-i trebuie în asemenea împrejurări.

Sau (de ce nu?), cu toate ciudăţeniile şi idiosincrasiile lui, n-ar putea oare să facă ilustraţii la basme, poveşti pentru copii, povestiri biblice ori mituri? Sau (fiindcă nu poate citi şi vede literele doar ca forme pure şi frumoase) n-ar putea el oare desena minunatele letrine din cărţile de rugăciune? A realizat pentru biserici frumoase ornamente de altar, în mozaic şi lemn. A cioplit inscripţii splendide pe pietre funerare. „Sarcina" lui curentă este să scrie de mână cu litere de tipar diferite afişe pentru secţie, afişe pe care le execută cu înfloriturile şi migala unei Magna Charta a zilelor noastre. Ar putea face toate acestea, ba chiar foarte bine. Ar fi spre folosul şi încântarea celorlalţi, precum şi spre încântarea lui. Ar putea face toate acestea, dar, din păcate, nu va face nimic dacă nu se va găsi cineva extrem de înţelegător, cu posibilităţi şi mijloace, care să-l poată îndruma şi folosi. Fiindcă, după toate probabilităţile, va duce o viaţă inutilă şi sterilă, ignorat, în cotlonul unui spital de stat, la fel ca atâţia alţi autişti.



Epiteliu ciliat din traheea unei pisici (mărit de 255 de ori).

Postscriptum

După publicarea acestui caz, am primit din nou numeroase articole și scrisori, cele mai interesante fiind de la dr C.C. Park. E într-adevăr limpede (așa cum bănuia Nigel Dennis) că, deși „Nadia" putea fi un caz unic — un fel de Picasso —, nu sunt rare înzestrările artistice semnificative în rândul autiștilor. Testarea potențialului artistic, ca în testul de inteligență „Desenează un om" al lui Goodenough, e aproape inutilă: trebuie să apară, ca în cazurile „Nadiei", al lui José și al „Ellei" din familia Park, în mod *spontan* desene uimitoare.

Într-o analiză importantă și bogat ilustrată a „Nadiei", dr Park prezintă, pe baza experienței cu propriul său copil, dar și din cercetarea literaturii de specialitate, trăsăturile ce par esențiale în aceste desene. Ele includ trăsături „negative", cum ar fi lipsa de originalitate și stereotipia, și „pozitive",

cum ar fi capacitatea ieșită din comun de a reda obiectul mult după ce a fost văzut, precum și capacitatea de a reda obiectul așa cum e *perceput* (nu *conceput*) — de aici acea naivitate inspirată, remarcată de cei care-i văd desenele. Autoarea observă de asemenea o oarecare indiferență în reprezentarea reacțiilor celorlalți, ceea ce ar părea să-i facă pe acești copii imposibil de instruit. Și totuși e evident că nu așa stau lucrurile. Acești copii nu sunt neapărat incapabili să învețe, dar e nevoie de un tip aparte de învățare.

Pe lângă experiența legată de propriul ei copil, care a ajuns acum un artist împlinit, dr Park citează și experiențele fascinante și prea puțin cunoscute ale japonezilor, mai ales ale lui Morishima și Motzugi, care au obținut succese remarcabile, reușind să facă din niște copii talentați, dar neinstruiți (și aparent incapabili să învețe ceva), artiști adulți împliniți profesional. Morishima adoptă tehnici speciale de instruire („cultivarea bine structurată a aptitudinilor", un fel de ucenicie în tradiția culturală clasică japoneză) și încurajează desenul ca un *mijloc de comunicare*. O asemenea pregătire formală e esențială, dar nu și suficientă. E nevoie de o relație cât mai apropiată, empatică. Cuvintele cu care dr Park își încheie analiza pot pe bună dreptate încheia „Lumea celor săraci cu duhul":

> Poate că secretul se află altundeva, în abnegația care l-a îndemnat pe Motzugi să ia la el acasă pe un artist retardat și să scrie: „Secretul dezvoltării talentului lui Yanamura era să-i împărtășești spiritul. Învățătorul trebuie să iubească acea ființă retardată, minunată și cinstită, și să trăiască într-o lume purificată, retardată."

Bibliografie

Hughlings Jackson, Kurt Goldstein, Henry Head, A.R. Luria — aceştia sunt părinţii neurologiei, care au trăit intens şi s-au gândit intens la pacienţi şi la probleme destul de asemănătoare cu ale noastre. Ei sunt mereu prezenţi în mintea neurologului şi bântuie paginile acestei cărţi. Există o tendinţă de a reduce figurile complexe la stereotipuri, de a nu recunoaşte plenitudinea şi contradicţiile de multe ori fecunde din gândirea lor. Astfel, mă refer frecvent la clasica neurologie „jacksoniană", dar acel Hughlings Jackson care scria despre „stările de visare" şi „reminiscenţă" e foarte diferit de acel Jackson care vedea în orice gând un calcul propoziţional. Primul era poet, al doilea logician, dar ei sunt unul şi acelaşi om. Henry Head, născocitorul de diagrame, cu pasiunea lui pentru schematism, era foarte diferit de acel Head care scria emoţionant despre „tonul simţitor". Goldstein, care scria atât de abstract despre „Abstract", se delecta cu concreteţea cazurilor individuale. În fine, la Luria dedublarea era conştientă: trebuia să scrie, simţea el, două feluri de cărţi — cărţi teoretice, structurale (ca *Funcţiile corticale înalte la om*) şi „romane" biografice (ca *Mintea unui mnemonist*). Pe primele le numea „Ştiinţă clasică", pe celelalte, „Ştiinţă romantică".

Jackson, Goldstein, Head şi Luria — ei constituie axa centrală a neurologiei, şi sunt, fără îndoială, axa propriilor mele gânduri, precum şi axa acestei cărţi. Primele mele referinţe bibliografice trebuie aşadar să trimită la ei, ideal ar

fi către tot ce au scris, fiindcă trăsăturile esențiale sunt răspândite în opera întregii vieți; din motive practice însă, trimiterile se limitează la anumite lucrări-cheie care sunt mai accesibile cititorilor de limbă engleză.

HUGHLINGS JACKSON

Există descrieri minunate de cazuri înaintea lui Hughlings Jackson — de pildă, lucrarea din 1817 a lui Parkinson „Essay on the Shaking Palsy" —, dar nu și o privire generală sau o sistematizare a funcției nervoase. Jackson este întemeietorul neurologiei ca știință. Se pot răsfoi volumele fundamentale ale epopeii jacksoniene: Taylor, J., *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, Londra 1931 (reeditare, New York 1958). Aceste scrieri nu se citesc ușor, deși sunt adesea grăitoare și pe-alocuri uimitor de limpezi. O selecție ulterioară, incluzând discuții cu Jackson și un studiu științific, a fost aproape încheiată de Purdon Martin până la recenta sa moarte și va fi, sper, publicată cu prilejul împlinirii a 150 de ani de la nașterea lui Jackson.

HENRY HEAD

Head, ca și Weir Mitchell (vezi mai jos capitolul 6) e un minunat scriitor, iar volumele sale dificile, spre deosebire de ale lui Jackson, sunt mereu o lectură plăcută:

Studies in Neurology, Oxford 1920, 2 vol.

Aphasia and Kindred Disorders of Speech, Cambridge, 1926, 2 vol.

KURT GOLDSTEIN

Lucrarea cu caracter general cea mai accesibilă a lui Goldstein este *Der Aufbau des Organismus*, Haga 1934, tradusă sub titlul *The Organism: A Holistic Approach to Biology derived from Pathological Data in Man*, New York 1939.

Vezi şi Goldstein, K. şi Sheerer, M., „Abstract & concrete behaviour", *Psychol. Monogr.* (1941) 53.

Relatările fascinante de cazuri făcute de Goldstein, răspândite prin diverse cărţi şi reviste, aşteaptă alcătuirea unei colecţii.

A.R. LURIA

Opera lui A.R. Luria reprezintă cea mai preţioasă comoară neurologică a timpurilor noastre, atât ca gândire, cât şi ca descrieri de cazuri. Majoritatea cărţilor lui Luria au fost traduse în engleză. Cele mai accesibile sunt:

The Man with a Shattered World, New York 1972.

The Mind of a Mnemonist, New York 1968.

Speech and the Development of Mental Processes in the Child, Londra 1959. Un studiu asupra deficienţelor mintale, vorbirii, jocului şi gemenilor.

Human Brain and Psychological Processes, New York 1966. Relatări de cazuri ale pacienţilor cu sindroame de lob frontal.

The Neuropsychology of the Memory, New York 1976.

Higher Cortical Functions in Man, New York, ed. 2-a 1980. Opera capitală a lui Luria — cea mai vastă sinteză a cercetării şi reflecţiei neurologice din secolul XX.

The Working Brain, Harmondsworth 1973. O versiune prescurtată şi uşor de citit a celei de mai sus. Cea mai bună şi mai accesibilă introducere în neuropsihologie.

REFERINŢE PE CAPITOLE

1. *Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie*

MACRAE, D. şi TROLLE, E., „The defect of function in visual agnosia", *Brain* (1956) 79: 94–110.

KERTESZ, A., „Visual agnosia: the dual deficit of perception and recognition", *Cortex* (1979) 15: 403–19.

MARR, D., vezi mai jos la capitolul 15.

2. *Marinarul rătăcit*

Contribuția originală a lui Korsakoff (1887) și lucrările sale ulterioare nu au fost traduse în engleză. O bibliografie completă, cu extrase traduse și discuții, este redată în *Neuropsihologia memoriei* de A.R. Luria (op. cit.) care oferă numeroase exemple izbitoare de amnezie înrudite cu cel al „Marinarului rătăcit". Atât aici, cât și în relatarea de caz precedentă, trimit la Anton, Pötzl și Freud. Dintre acestea, numai monografia lui Freud — o lucrare foarte importantă — a fost tradusă în engleză.

ANTON, G., „Über die Selbstwarnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken", *Arch. Psychiat.* (1899) 32.

FREUD, S., „Zur Auffassung der Aphasia", Leipzig 1891. Trad. engleză autorizată, de E. Stengel, *On Aphasia: A Critical Study*, New York 1953.

PÖTZL, O., *Die Aphasielehre vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie: Die Optische-agnostischen Störungen*, Leipzig 1928. Sindromul descris de Pötzl nu e doar vizual, ci se poate extinde la ignorarea completă a unei părți sau a unei jumătăți din corp. Ca atare este relevant și pentru temele capitolelor 3, 4 și 8. Este de asemenea menționat în cartea mea *A Leg to Stand On* (1984).

3. *Doamna fără trup*

SHERRINGTON, C.S., *The Integrative Action of the Nervous System*, Cambridge 1906, pp. 335–43.

SHERRINGTON, C.S., *Man on his Nature*, Cambridge 1940, cap. 11, în special pp. 328–29, în legătură directă cu situația acestei paciente.

STERMAN, A.B. ș.a. „The acute sensory neuronopathy syndrome", *Annals of Neurology* (1979) 7: 354–8.

PURDON MARTIN, J., *The Basal Ganglia and Posture*, Londra 1967. Trimiteri mai ample la această carte importantă se găsesc în cap. 7.
WEIR MITCHELL, S., vezi mai jos, la cap. 6.

4. *Omul care cădea din pat*

PÖTZL, O., op. cit.

5. *Mâini*

LEONT'EV, A.N. și ZAPOROZHETS, A.V., *Rehabilitation of Hand Function*, trad. engl. Oxford 1960.

6. *Fantome*

STERMAN, A.B. ș.a., op. cit.
WEIR MITCHELL, S., *Injuries of Nerves*, 1872 (reed. Dover, 1965). Această carte importantă conține relatările clasice ale lui Weir Mitchell legate de membrele fantomă, paralizia reflexă etc. din războiul civil american. Este extraordinar de vie și de ușor de citit, fiindcă Weir Mitchell era nu numai neurolog, ci și romancier. De fapt, unele din scrierile lui pline de fantezie (de pildă, „The Case of George Dedlow") nu au fost publicate în reviste științifice, ci în revista *Atlantic Monthly*, în deceniile 1860 și 1870, fiind așadar greu accesibile azi, dar pe atunci erau citite de un public imens.

7. *Nivela*

PURDON MARTIN, J., op. cit., cap. 3, pp. 36–51.

8. *La dreapta!*

BATTERSBY, W.S. ș.a., „Unilateral «spatial agnosia» (inattention) in patients with cerebral lesions", *Brain* (1956) 79: 68–93.

9. *Discursul președintelui*

Cea mai bună analiză a conceptului de „ton" la Frege se găsește în Dummett, M., *Frege: Philosophy of Language*, Londra 1973, pp. 83–9.

Teoria lui Head despre vorbire și limbaj, îndeosebi despre „tonul-simțitor", poate fi găsită mai ales în tratatul său despre afazie (op. cit.). Lucrările lui Hughlings Jackson privitoare la vorbire sunt răspândite în diverse volume, dar o mare parte a fost adunată postum în „Hughlings Jackson on aphasia and kindred affections of speech, together with a complete bibliography of his publications of speech and a reprint of some of the more important papers", *Brain* (1915) 38: 1–190.

Despre subiectul complex și delicat al agnoziei auditive, vezi HECAEN, H. și ALBERT, M.L., *Human Neuropsychology*, New York 1978, pp. 265–76.

10. *Ray cel comic și plin de ticuri*

În 1885, GILLES DE LA TOURETTE a publicat un articol în două părți în care descria extrem de viu (era atât dramaturg, cât și neurolog) sindromul care-i poartă azi numele: „Etude sur une affection nerveuse caracterisée par l'incoordination motrice accompagné d'echolalie et de coprolalie", *Arch. Neurol.* 9: 19–42, 158–200. Prima traducere în engleză a acestor articole, însoțită de comentarii editoriale interesante, este oferită de: GOETZ, C.G. și KLAWANS, H.L., *Gilles de la Tourette on Tourette Syndrome*, New York 1982.

În importanta carte *Les Tics et leur traitement* (1902), de MEIGE și FEIDEL, strălucit tradusă de Kinnier Wilson în 1907, există în introducere o minunată relatare personală a unui pacient, „Les confidences d'un ticqueur", unică în felul ei.

11. *Boala lui Cupidon*

Ca și pentru sindromul Tourette, trebuie să ne întoarcem la literatura mai veche pentru a găsi descrieri clinice complete. Kraepelin, contemporanul lui Freud, furnizează multe

portrete frapante ale bolnavilor de neurosifilis. Cititorul interesat poate consulta: Kraepelin, E., *Lectures on Clinical Psychiatry*, trad. engl. Londra 1904, în special capitolele 10 și 12 despre megalomanie și delir în paralizia generală.

12. *O problemă de identitate*

Vezi Luria (1976).

13. *Da, părinte–soră*

Vezi Luria (1966).

14. *Posedata*

Vezi mai sus, la cap. 10.

15. *Reminiscență*

ALAJOUANINE, T., „Dostoievski's epilepsy", *Brain* (1963) 86: 209–21.

CRITCHLEY, M. și HENSON, R.A. (editori), *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music*, Londra 1977, mai ales cap. 19 și 20.

PENFIELD, W și PEROT, P., „The brain's record of visual and auditory experience: a final summary and discussion", *Brain* (1963) 86: 595–696. Consider acest splendid articol de 100 de pagini, încununare a aproape treizeci de ani de observație profundă, experiment și reflecție, drept unul dintre cele mai originale și importante din întreaga neurologie. M-a uimit când a apărut în 1963 și era mereu prezent în mintea mea când am scris *Migraine*, în 1967. Este referința și sursa de inspirație esențială pentru întreaga secțiune. Mai ușor de citit decât multe romane, cuprinde un

material bogat şi straniu pe care l-ar invidia orice romancier.

SALAMAN, E., *A Collection of Moments*, Londra 1970.

WILLIAMS, D., „The structure of emotions reflected in epileptic experiences", *Brain* (1956) 79: 29–67.

HUGHLINGS JACKSON a fost primul care a abordat „crizele psihice", care a descris fenomenologia lor aproape romanescă şi a indentificat localizările lor anatomice în creier. A scris mai multe articole pe această temă. Cele mai pertinente sunt cele publicate în volumul I din *Selected Writings* (1931), pp. 251–274, precum şi următoarele (neincluse în acest volum):

JACKSON, J.H., „On right- or left-sided spasm at the onset of epileptic paroxysms, and on crude sensation warnings, and elaborate mental states", *Brain* (1880) 3: 192–206.

JACKSON, J.H., „On a particular variety of epilepsy («Intellectual Aura»)", *Brain* (1888) 11: 179–207.

PURDON MARTIN a lansat ipoteza seducătoare că Henry James l-a întâlnit pe Hughlings Jackson, a discutat cu el despre aceste crize şi a folosit aceste cunoştinţe în descrierea stranie a stafiilor din *The Turn of the Screw*: „Neurology in fiction: *The Turn of the Screw*", *British Medical J.* (1973) 4: 717–21.

MARR, D., *Vision: A Computational Investigation of Visual Representation in Man*, San Francisco 1982. E o lucrare extrem de originală şi importantă, publicată postum (Marr s-a îmbolnăvit de leucemie pe când era încă tânăr). Penfield ne arată formele reprezentărilor finale ale creierului — voci, chipuri, melodii, scene — „iconicul"; Marr ne arată ceea ce nu e intuitiv evident, sau trăit vreodată normal — forma reprezentărilor iniţiale ale creierului. Ar fi trebuit poate să dau această referinţă la capitolul 1 — este sigur că dr P. avea unele deficienţe de „tip Marr", dificultăţi în formarea a ceea ce Marr numeşte „schiţă

primară", în plus față de dificultățile sale fizionomice sau la baza lor. Probabil că nici un studiu neurologic asupra imaginilor sau memoriei nu se poate lipsi de considerațiile lui Marr.

16. *Nostalgie incontinentă*

JELLIFFE, S.E., *Psychopatology of Forced Movements and Oculogyric Crises of Lethargic Encephalitis*, Londra 1932, mai ales p. 114, unde discută articolul lui Zutt din 1930.

Vezi și cazul lui „Rose R." în *Awakenings*, Londra 1973, ed. 3-a 1983.

17. *O călătorie în India*

Nu sunt la curent cu literatura pe această temă. Am avut totuși o experiență personală cu altă pacientă — suferind tot de un gliom, cu presiune intracraniană crescută și crize, sub tratament cu steroizi — care, în timp ce era pe moarte, avea viziuni nostalgice și reminiscențe similare, în cazul ei legate de Vestul mijlociu.

18. *Un câine în pielea unui om*

BEAR, D., „Temporal-lobe epilepsy: a syndrome of sensoric-limbic hyperconnection ", *Cortex* (1979) 15: 357–84.

BRILL, A.A., „The sense of smell in neuroses and psychoses", *Psychoanalytical Quarterly* (1932) 1: 7–42.

Articolul lui Brill acoperă un domeniu mult mai vast decât lasă să se înțeleagă titlul. Conține mai ales o analiză detaliată asupra forței și importanței mirosului la multe animale, la „sălbatici" și la copii, asupra uimitoarelor capacități ce par pierdute la omul adult.

19. *Crimă*

Nu cunosc relatări riguros similare. Am mai văzut însă precipitarea unei „reminiscențe" obsesionale, în rarele cazuri de leziune de lob frontal, tumoare de lob frontal, „accident" cerebral frontal (anterior) și, nu în ultimul rând, lobotomie. Lobotomiile, desigur, au fost menite să „vindece" asemenea „reminiscență" — dar, în unele cazuri, mai mult au agravat-o. Vezi și Penfield și Perot, op. cit.

20. *Viziunile lui Hildegard*

SINGER, C., „The visions of Hildegard of Bingen", în *From Magic to Science* (Dover reed. 1958).

Vezi și lucrarea mea, *Migraine*, 1970, ed. 3-a 1985, mai ales cap. 3, despre aura migrenei.

Pentru viziunile epileptice ale lui Dostoievski, vezi Alajouanine, op. cit.

Introducere la partea a patra

BRUNER, J., „Narrative and paradigmatic modes of thought", lucrare prezentată la Reuniunea anuală a American Psychological Association, Toronto, august 1984; (pentru transcrieri adresați-vă profesorului Jerome Bruner, Institute for Humanities, New York University, NY 10003).

SCHOLEM, G., *On the Kabbalah and its Symbolism*, New York 1965 [vezi și ediția românească: *Cabala și simbolistica ei*, Humanitas, București, 1996].

YATES, F., *The Art of Memory*, Londra 1966.

21. *Rebecca*

BRUNER, J., ibid.

PETERS, L.R., „The role of dreams in the life of a mentally retarded individual", *Ethos* (1983): 49–65.

22. *Un dicționar muzical ambulant*

HILL, L., „Idiots savants: a categorisation of abilities", *Mental retardation*, decembrie 1974.

VISCOTT, D., „A musical idiot savant: a psychodynamic study, and some speculation on the creative process", *Psychiatry* (1970) 33: 494–515.

23. *Gemenii*

HAMBLIN, D.J., „They are «idiots savants» — wizards of the calendar", *Life* 60 (18 martie 1966): 106–8.

HORWITZ, W.A. ș.a., „Identical twin «idiots savants» — calendar calculators", *Amer. J. Psychiat.* (1965) 121: 1075–9.

LURIA A.R. și YUDOWICH, F. Ia., *Speech and the Development of Mental Processes in the Child* (tr. engl. 1959).

MYERS, F.W.H., *Human Personality and its Survival of Bodily Death*, Londra 1903 (vezi cap. 3, „Genius", pp. 70–87). Myers era în parte un geniu, iar această carte e în parte o capodoperă, ceea ce se vede limpede în primul volum, comparabil cu *Principles of Psychology* de William James — el fiind prieten apropiat al lui James. Al doilea volum, „Phantasms of the Dead" etc. mi se pare prea încâlcit.

NAGEL, E. și NEWMANN, J.R., *Gödel's Proof*, New York 1958.

PARK, C.C. și D., vezi mai jos, la cap. 24.

SELFE, L., *Nadia* (vezi mai jos, la cap. 24).

SILVERBERG, L., *Thorns*, New York 1967.

SMITH, S.B., *The Great Mental Calculators: The Psychology, Methods, and Lives of Calculating Prodigies, Past and Present*, New York 1983.

STEWART, I., *Concepts of Modern Mathematics*, Harmondsworth 1975.

WOLLHEIM, R., *The Thread of Life*, Cambridge, Mars. 1984. Vezi în special cap. 3 despre „iconicitate" și „centricitate". Tocmai citisem această carte când am ajuns să scriu despre Martin A., Gemeni și José; de aceea referințele la acest autor apar în toate aceste trei capitole (22, 23, 24).

24. *Artistul autist*

BUCK, L.A. ș.a., „Artistic talent in autistic adolescents and young adults", *Empirical Studies of the Arts* (1985) 3 (1): 81–104.

BUCK, L.A. ș.a., „Art as a means of interpersonal communication in autistic young adults", *JPC* (1985) 3: 73–84. (Ambele articole sunt publicate sub egida Talented Handicapped Artist's Workshop, fondat în New York în 1981.)

MORISHIMA, A., „Another Van Gogh of Japan: the superior artwork of a retarded boy", *Exceptional children* (1974) 41: 92–6.

MOTZUGI, K., „Shyochan's drawings of insects", *Japanese Journal of Mentally Retarded Children* (1968) 119: 44–7.

PARK, C.C., *The Siege: the First Eight Years of an Autistic Child*, New York 1967 (reeditat: Boston și Harmondsworth 1972).

PARK, D. și YOUDERIAN, P., „Light and number: ordering principles in the world of an autistic child", *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (1974) 4 (4): 313–23.

RAPIN, J., *Children with Brain Dysfunction: Neurology, Cognition, Language and Behaviour*, Londra 1982.

SELFE, L., *Nadia: A Case of Extraordinary Drawing Ability in an Autistic Child*, Londra 1977. Când a fost publicat, acest studiu bogat ilustrat al unui copil cu un talent unic a atras atenția, dar și unele critici și recenzii foarte

importante. Vezi Nigel Dennis, *New York Review of Books*, 4 mai 1978 și C.C. Park, *Journal of Autism and Childhood schizophrenia* (1978) 8, 457–72. În ultimul articol se discută pe larg și se prezintă bibliografia legată de activitatea fascinantă a japonezilor cu artiștii autiști, despre care vorbesc în finalul Postscriptumului.